

محافظة المنيا

لمحة مختصرة

بناءً على المسح السكاني الصحي

لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣



يعتبر المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ جزءاً من المشروع العالمي (MEASURE DHS+). وأمكن الانتهاء من هذا المسح و هذا الكتيب من خلال الجهد المقدم من قبل مكتب الصحة و السكان، الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية (USAID) – تحت بنود العقد رقم HRN-C-00-97-0019-00. والآراء المطروحة في هذا التقرير هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية (USAID).



محافظة المنيا:
لمحة مختصرة
بناءً على المسح السكاني الصحي
لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣

فاطمة الزناتي
آن واى

فبراير ٢٠٠٤

المجلس القومى للسكان



وزارة الصحة و السكان



ORC Macro



الزناتى و مشاركوه



يمكن الحصول على معلومات إضافية عن المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ من المجلس القومى للسكان، ص.ب ١٠٣٦، القاهرة / مصر (تليفون : ٥٢٤٠٥٠٥ - ٥٢٤٠٤٢٥ ، فاكس : ٥٢٤٠٢١٩) . كذلك يمكن الحصول على معلومات إضافية عن مشروع MEASURE *DHS*+ من:
Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (Telephone: 301-572-0200; fax: 301-572-0999).

المرجع الذى ينصح به:
الزناتى، فاطمة وآن واى ٢٠٠٤. محافظة المنيا: لمحة مختصرة بناءً على المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣، القاهرة / مصر: وزارة الصحة والسكان [مصر]، المجلس القومى للسكان، الزناتى و مشاركوه، و ORC Macro.

جدول المحتويات

١	مقدمة	١
٢	المؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية	٣
٣	الإيجاب	٩
٤	تنظيم الأسرة	١٣
٥	مصادر وسائل تنظيم الأسرة	١٧
٦	رعاية الأمومة	١٩
٧	صحة الطفل والحالة التغذوية	٢٥
٨	وفيات الأطفال	٣١
٩	المعرفة بمرض الإيدز، التهاب "الكبد الفيروسي سي" وممارسات الحقن الآمن	٣٣
١٠	ختان الإناث	٣٥
	المراجع	٣٧
	ملحق "أ" الجداول التفصيلية	٣٩
	ملحق "ب" أخطاء المعاينة	٩٥

ملحق "أ" الجداول التفصيلية

١ مقدمة

٣٩	جدول ١-١ نتائج عينة المنيا
٣٩	جدول ٢-١ الخصائص الخلفية للمستجيبات

٢ المؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية

٤١	جدول ١-٢ نوع المسكن والامتلاك
٤١	جدول ٢-٢ خصائص المسكن
٤٢	جدول ٣-٢ مصدر مياه الشرب
٤٣	جدول ٤-٢ دورات المياه
٤٤	جدول ٥-٢ مستلزمات غسيل الأيدي
٤٤	جدول ٦-٢ ممتلكات الأسرة المعيشية
٤٤	جدول ٧-٢ مؤشر الثروة
٤٥	جدول ٨-٢ الالتحاق بالتعليم
٤٥	جدول ٩-٢ التعرض لوسائل الإعلام

٣ الإنجاب

٤٧	جدول ١-٣ الإنجاب الحالي
٤٧	جدول ٢-٣ العمر عند الزواج الأول
٤٨	جدول ٣-٣ العمر عند ميلاد الطفل الأول
٤٨	جدول ٤-٣ الحمل والأمومة دون سن العشرين
٤٩	جدول ٥-٣ الفترات بين المواليد
٥٠	جدول ٦-٣ فحص ما قبل الزواج
٥١	جدول ٧-٣ العدد الأمثل للأطفال
٥١	جدول ٨-٣ معدلات الإنجاب المرغوب فيه
٥٢	جدول ٩-٣ تقضيات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء

٤ تنظيم الأسرة

٥٣	المعرفة بتنظيم الأسرة والاستخدام السابق	جدول ٤-١
٥٣	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة	جدول ٤-٢
٥٤	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الخلفية	جدول ٤-٣
٥٥	الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة	جدول ٤-٤
٥٦	نية استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل	جدول ٤-٥
٥٦	أسباب عدم استخدام تنظيم الأسرة	جدول ٤-٦
٥٧	وسيلة تنظيم الأسرة المفضلة للاستخدام في المستقبل	جدول ٤-٧
٥٧	توقيت استخدام تنظيم الأسرة للمتزوجين حديثاً	جدول ٤-٨
٥٨	الاعتقاد حول مدى وتطور استخدام تنظيم الأسرة	جدول ٤-٩
٥٩	التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة	جدول ٤-١٠
٦٠	المصدر الرئيسي للحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة	جدول ٤-١١
٦١	اتصال غير المستخدمين بمقدمي خدمات تنظيم الأسرة والوحدات الصحية	جدول ٤-١٢

٥ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

٦٣	مصدر وسائل تنظيم الأسرة الحديثة	جدول ٥-١
٦٤	تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات اللولب	جدول ٥-٢
٦٤	تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات الحبوب	جدول ٥-٣
٦٥	تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات الحقن	جدول ٥-٤
٦٥	المبلغ الذي أبدت مستخدمات اللولب الاستعداد لدفعه لتركيب اللولب	جدول ٥-٥
٦٥	المبلغ الذي أبدت مستخدمات الحبوب الاستعداد لدفعه للحصول على الوسيلة	جدول ٥-٦
٦٥	المبلغ الذي أبدت مستخدمات الحقن الاستعداد لدفعه للحصول على الحقن	جدول ٥-٧

٦ رعاية الأمومة

٦٧	رعاية الحمل	جدول ٦-١
٦٧	تغطية تطعيم التيتانوس	جدول ٦-٢
٦٨	الرعاية الطبية الأخرى خلال زيارة متابعة الحمل أو الحصول على حقن التيتانوس أثناء الحمل	جدول ٦-٣
٦٨	الرعاية أثناء الحمل	جدول ٦-٤
٦٩	الاعتقاد حول مدى انتشار رعاية الحمل	جدول ٦-٥
٧٠	عناصر رعاية الحمل	جدول ٦-٦

جدول ٦-٧	انتشار الرسائل الخاصة بالحمل الآمن	٧١
جدول ٦-٨	خصائص الولادة	٧٢
جدول ٦-٩	المساعدة الطبية أثناء الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية	٧٢
جدول ٦-١٠	رعاية ما بعد الولادة للأم	٧٣
جدول ٦-١١	رعاية ما بعد الولادة للأم حسب بعض الخصائص الخلفية	٧٤
جدول ٦-١٢	رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل	٧٥
جدول ٦-١٣	رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل حسب بعض الخصائص الخلفية	٧٦

٧ صحة الطفل والحالة التغذوية

جدول ٧-١	التطعيمات حسب الخصائص الخلفية	٧٧
جدول ٧-٢	انتشار وعلاج الإسهال	٧٨
جدول ٧-٣	انتشار ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة	٧٩
جدول ٧-٤	بدء الرضاعة الطبيعية	٨٠
جدول ٧-٥	الحالة التغذوية للأطفال	٨١
جدول ٧-٦	حصول الأمهات على فيتامين "أ" التكميلي في فترة ما بعد الولادة	٨٢
جدول ٧-٧	حصول الأطفال في العمر ١٢-٢٣ شهر على فيتامين "أ" التكميلي	٨٢
جدول ٧-٨	الملح المعالج باليود	٨٢

٨ وفيات الأطفال

جدول ٨-١	معدلات وفيات الطفولة المبكرة	٨٣
جدول ٨-٢	معدلات تطور وفيات الطفولة المبكرة	٨٣
جدول ٨-٣	السلوك الإيجابي مرتفع الخطورة	٨٤

٩ المعرفة بمرض الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي سي، وممارسات الحقن الآمن

جدول ٩-١	المعرفة بالإيدز	٨٥
جدول ٩-٢	المعرفة بطرق العدوى من الإيدز	٨٦
جدول ٩-٣	المعرفة بالتهاب الكبد الفيروسي سي	٨٧
جدول ٩-٤	المعرفة بطرق العدوى من التهاب الكبد الفيروسي سي	٨٨
جدول ٩-٥	المعرفة بممارسات الحقن الآمن	٨٩
جدول ٩-٦	ممارسات الحقن الآمن	٩٠

٩١ جدول ١-١٠ انتشار ختان الإناث
٩٢ جدول ٢-١٠ الاتجاهات نحو استمرار ختان الإناث
٩٣ جدول ٣-١٠ المناقشة حول ختان الإناث
٩٤ جدول ٤-١٠ المعتقدات حول ختان الإناث

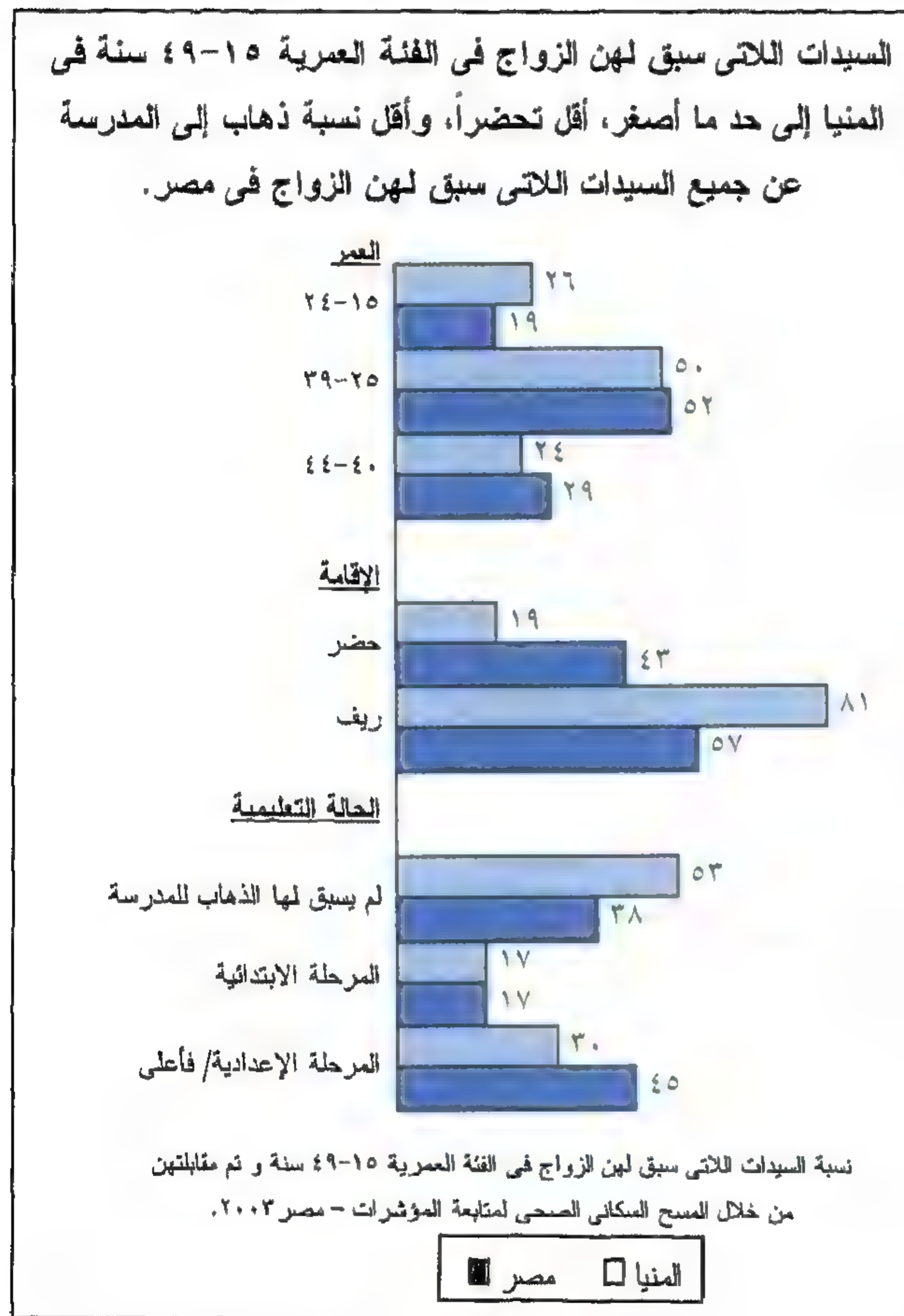
ملحق "ب" اخطاء المعاينة

٩٦ جدول ١ اخطاء المعاينة حسب المؤشرات المختارة
----	---

تقع المنيا جنوب القاهرة على ضفاف وادى النيل فى الوجه القبلى. ويعد تعداد السكان الحالى فى المنيا حوالى ٣,٧ مليون ويقطن معظمهم المناطق الريفية، بينما يعيش ١٩% من السكان فى المناطق الحضرية. وتحتل محافظة المنيا الترتيب قرب الأخير حسب مؤشر التنمية البشرية بين محافظات الجمهورية، وسكانها لديهم أقل نسبة توقع للعمر عند الميلاد (٦٥,٤ سنة) بين محافظات مصر.

وقد تم بدء مبادرة خاصة بالصحة والسكان فى محافظة المنيا وذلك بمعاونة الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية. يهدف هذا

السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة فى المنيا إلى حد ما أصغر، أقل تحضرًا، وأقل نسبة ذهاب إلى المدرسة عن جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى مصر.



التقرير إلى تقديم المعلومات اللازمة من أجل تخطيط وتقييم أثر تلك المبادرة. يلقي الجزء الأول من هذا التقرير الضوء على أهم نتائج البحث من خلال تقديم لمحة عامة عن الوضع السكانى والصحة فى محافظة المنيا. ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات التفصيلية من الجداول المعروضة فى ملحق أ فى نهاية هذا التقرير.

وقد تم جمع البيانات المستخدمة فى هذا التقرير من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. تم إختيار عينة ممثلة لمحافظة المنيا حيث تم مقابلة ٢٢٠٣ أسرة معيشية و ٢٠٥٣ سيدة سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ من أجل تقديم هذه البيانات (جدول ١-١).

وبالنظر إلى لمحة عن خصائص المستجيبات فى المنيا من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة

المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ (جدول ١-٢)، وجد أن ٩٢% من المستجيبات متزوجات حالياً، ٥% أرامل، و ٣% إما مطلقات أو منفصلات. وكدلالة على تأثير الزواج المبكر فى المنيا مقارنة بمصر ككل، وجد من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن المستجيبات فى المنيا أصغر إلى حد ما عن عينة المسح السكانى

^١ يعتبر المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أحدث مسح من بين السبع مسوح السكانية الصحية المنفذه فى مصر. للحصول على مزيد من المعلومات عن المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، أنظر الزناتى وأن واى، ٢٠٠٤.

الصحي لمتابعة المؤشرات ككل، حيث أن أكثر بقليل من ٢٥% من المستجيبات في المنيا أصغر من ٢٥ سنة مقارنة بـ ١٩% من عينة المسح ككل.

وتعتبر المنيا أقل تحضرًا بكثير عن مصر ككل. حيث تعيش حوالي ٢ من بين كل ١٠ سيدات سبق لهن الزواج من عينة المنيا الفرعية في المناطق الحضرية بينما أكثر بقليل من ٤ من بين كل ١٠ سيدات من عينة المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ ككل يقطن المناطق الحضرية.

تشير نتائج المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن المنيا تتخلف عن الجمهورية ككل بالنسبة لإنجازات تعليم الإناث. على سبيل المثال، ٥٣% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة بالمنيا لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة مقارنة بـ ٣٨% لجميع السيدات المصريات في هذه الفئة العمرية. وأكثر بقليل من ٦٠% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المنيا لا يستطعن قراءة جملة بسيطة مقارنة بـ ٤٤% في مصر ككل.

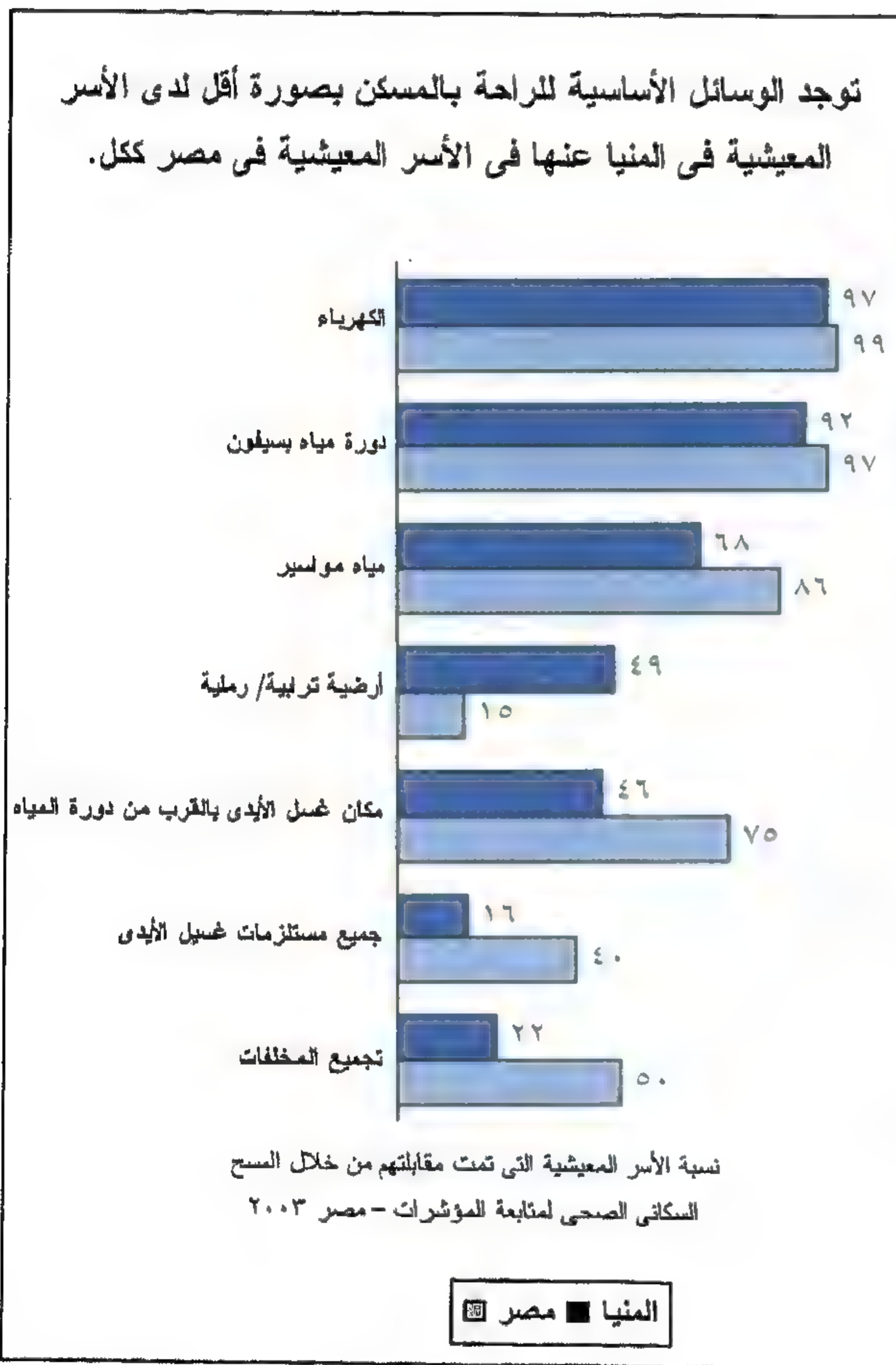
وبالنظر للحالة العملية، وجد أن ١٥% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المنيا يعملن مقابل عائد نقدي. وهذه النسبة تقرب من نسبة السيدات في مصر ككل.

يعرض في بقية هذا التقرير المؤشرات الخاصة بالحالة الصحية للسيدات والأطفال في محافظة المنيا باستخدام المعلومات التي تم جمعها من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ من عينة المنيا.

وقد تم من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ تجميع معلومات عن مجموعة من المؤشرات الخاصة بالوضع الاجتماعي-الاقتصادي للأسر والأفراد الذين تمت مقابلتهم في المسح. تتضمن هذه المؤشرات قياسات لحالة المسكن، مستوى الثروة، والتعليم. وتسهم كل هذه البيانات في فهم العوامل التي تساعد في رسم السلوك الديموجرافي والصحي في المنيا والتي سيتم مناقشتها في الأجزاء القادمة من هذا التقرير.

ما هي الظروف التي يعيش فيها أسر محافظة المنيا؟ (جدول ٢-١ و ٢-٢)

الامتلاك وخصائص المسكن



يعيش ثلاثة أرباع الأسر المعيشية في المنيا في منزل منفصل، مقارنةً بـ ٤٣% من جميع الأسر المعيشية في مصر ككل. وحقيقة أن المنيا محافظة أكثر ريفية مقارنة بمصر ككل تساعد في توضيح هذا الفارق.

معظم الأسر المعيشية في محافظة المنيا تمتلك المنازل أو الشقق التي يعيشون بها. وأغلب الأسر القليلة التي تـؤجر مساكنها تعتبر نفسها في مأمن من الطرد من مساكنها و أقل من ١٠% تعتبر أن احتمال طردهم من مساكنها احتمال متوسط أو كبير.

وبالنظر إلى الخصائص الرئيسية للمسكن، وجد أن تقريباً جميع الأسر المعيشية (٩٧%) لديها كهرباء، و ٧٥% يستخدموا الغاز (الطبيعي أو البوتاجاز) في الطهي. ويعتبر الكيـروسين الأكثر استخداماً كوقود للطهي بين الأسر المعيشية التي لا تستخدم الغاز الطبيعي.

حوالي نصف الأسر (٤٩%) لديها أراضي تـرابية أو رملية، وهذا أكثر من ثلاثة أضعاف النسبة على المستوى القومي (١٥%). وفي المنيا، تعد أنواع الأراضي الترابية/ الرملية أكثر شيوعاً في المساكن الريفية (٥٨%) عنها في المساكن الحضرية (١٧%).

مياه الشرب ودورات المياه (جداول ٢-٣ إلى ٢-٥)

يؤثر مصدر مياه الشرب ونوع دورة المياه تأثيراً مباشراً على صحة ورفاهية أفراد الأسرة المعيشية. والأسر المعيشية في محافظة المنيا أقل إمكانية في الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن عن الأسر المعيشية في مصر ككل (٦٨% و ٨٦% على التوالي). وتحصل الأسر المعيشية في محافظة المنيا التي ليس لديها إمكانية الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن على مياه الشرب من حنفية مياه عامة (١٣%) وآبار مغطاة (١٨%). وفي المنيا، الأسر المعيشية في الحضر لديها إمكانية الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن أكثر من الأسر المعيشية في الريف (٩١% و ٦١% على التوالي).

أكثر من ٩ من بين كل ١٠ أسر لديها دورة مياه بسيفون. وهذه مقارنة تؤيد النسبة على المستوى القومى (٩٧%)، إلا أن دورات المياه التقليدية بدون سيفون أكثر شيوعاً بين الأسر المعيشية في المنيا عن الأسر المعيشية في مصر ككل (٧٦% و ٥٥% على التوالي). ووجد أن دورات المياه التقليدية في محافظة المنيا (بلدى بسيفون أو بدون سيفون) أكثر شيوعاً بين الأسر في الريف عن الأسر في الحضر (٨٥% و ٥٩% على التوالي). كما وجد أن دورات المياه الحديثة بسيفون متاحة لدى ثلث الأسر في الحضر و ٦% من الأسر في الريف. وحوالى ١٠% من الأسر المعيشية في الريف تستخدم مرحاض أو ليس لديها دورة مياه مقارنة بـ ٣% من الأسر المعيشية في الحضر.

والأسر المعيشية في محافظة المنيا أقل ذكراً أن منازلهم موصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى عن الأسر المعيشية في مصر ككل (٦% و ٥٤% على التوالي)، و فعلياً فإن جميع الأسر المعيشية الموصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى يعيشون في المناطق الحضرية في المحافظة. والنصف تقريباً من بين الأسر المعيشية الغير موصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى موصولون ببيارة والنصف الآخر موصول بنظام الطرنش.

في المنيا، أقل من نصف الأسر المعيشية لديها مكان مخصص لغسل الأيدي ملاصق لدورة المياه، و ١٦% فقط لديهم جميع المستلزمات اللازمة لغسيل الأيدي (ماء/ صنبور، صابون/ مادة تنظيف، حوض، وفوطة/ قماش). وهذه النسب أقل بكثير من متوسط المؤشرات على المستوى القومى (٧٥% و ٤٠% على التوالي).

في محافظة المنيا، يوجد لدى الأسر المعيشية في الحضر مكان مخصص لغسل الأيدي ملاصق لدورة المياه ومستلزمات غسيل الأيدي أكثر منها لدى الأسر المعيشية في الريف. وبالرغم من ذلك، فإن حوالى ربع الأسر المعيشية في الحضر ليس لديها مكان مخصص لغسل الأيدي بالقرب من دورة المياه، وثلاثي الأسر المعيشية ليس لديها جميع مستلزمات غسيل الأيدي.

وبالنسبة للتخلص من مخلفات المطبخ، تجمع المخلفات من المنزل أو من صندوق فى الشارع لـ ٢٢% من الأسر المعيشية فى المنيا مقارنة بـ ٣٩% من الأسر المعيشية على المستوى القومى. ويعد تجميع المخلفات فى المنيا أكثر شيوعاً بين الأسر

فى الحضر (٦٠%) عن الأسر فى الريف (١١%). ويعتبر قلب المخلفات فى الشارع، أرض قضاء، وفى التربة أو المصرف الأكثر شيوعاً بين الأسر فى الريف (٥٥%) ويليه حرق المخلفات (١٤%).

ممتلكات الأسرة المعيشية (جدول ٢-٦)

واحدة من بين كل ٦ أسر معيشية فى
المنيا لا تمتلك تليفزيون، ٣ من بين كل
١٠ أسر معيشية لا يمتلكون راديو، و٣
من بين كل ٤ أسر معيشية لا يمتلكون
تليفون.

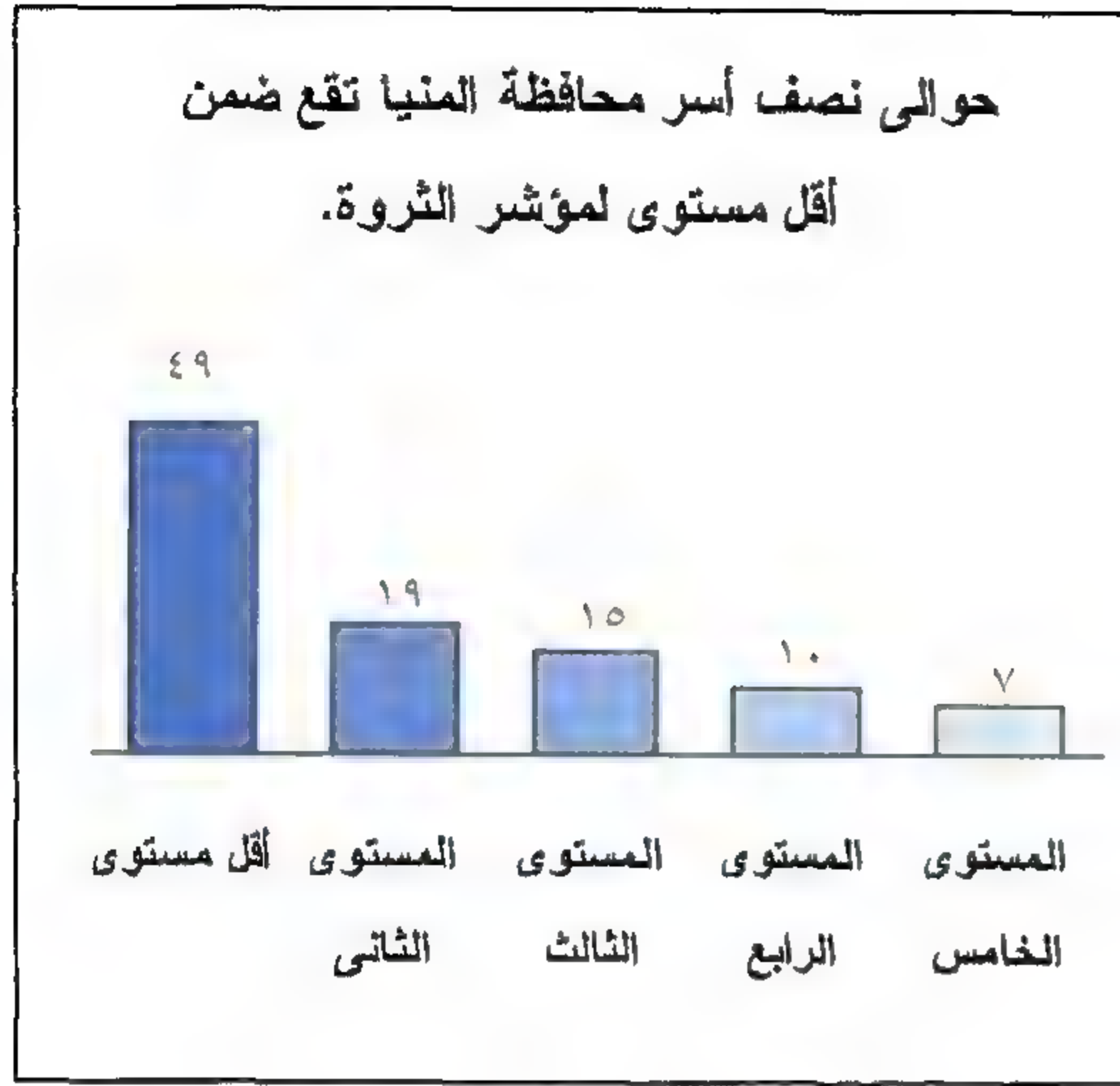
بالإضافة إلى المعلومات الأساسية عن سبل الراحة لدى الأسرة المعيشية، تم أيضاً تجميع معلومات من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ عن ملكية الأسر المعيشية للسلع المعمرة وغيرها من الممتلكات. أكثر من ٨٠% من الأسر المعيشية فى المنيا تمتلك تليفزيون، ٧٠% من الأسر تمتلك راديو، حوالى ٦٠% من الأسر تمتلك غسالة ملابس (قول أتوماتيك/ عادية)، وحوالى ٥٩% من الأسر تمتلك حيوانات/دواجن. وإلى حد ما فإن أقل من نصف الأسر المعيشية لديها ثلاجة وتقريباً ٤٠% لديها فرن. أيضاً، حوالى ربع الأسر تمتلك مزرعة أو أراضى أخرى، عجلة وتليفون (عادى/ محمول)، و ١٤% لديها سخان مياه. وأقل من ١٠% من الأسر المعيشية تمتلك أى من الممتلكات الأخرى لدى الأسرة والتي تم جمع معلومات عنها من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ (فيديو، طبق استقبال، كمبيوتر، ماكينة خياطة، تكييف، غسالة أطباق، دراجة بخارية أو سيارة خاصة أو سيارة نصف نقل أو مقطورة).

وقد وجد أن نسبة الامتلاك لأى من الممتلكات أقل بين الأسر المعيشية فى المنيا عن الأسر المعيشية فى مصر ككل. وباستثناء المزارع /الأراضى والحيوانات/ الدواجن، فإن الأسر المعيشية فى حضر المنيا تمتلك الأصول المختلفة أكثر من الأسر المعيشية فى الريف.

أين تقع الأسر المعيشية لمحافظة المنيا من مؤشر الثروة؟ (جدول ٢-٧)

تم تجميع معلومات عن أصول الأسر المعيشية من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، حيث تم استخدام هذه المعلومات فى حساب مؤشر الثروة على المستوى القومى. وحسب مؤشر الثروة يتم تقسيم الأسر المعيشية إلى خمس مجموعات متساوية حسب امتلاكهم للأصول المختلفة^٢. يلقي فحص ترتيب الأسر المعيشية فى محافظة المنيا حسب مؤشر الثروة الضوء على الفقر النسبى للأسر فى هذه المحافظة. قرب نصف الأسر فى محافظة المنيا تقع ضمن أدنى مجموعة (من المجموعات الخمسة) لمؤشر الثروة، و ٧% من الأسر فى المحافظة يقعون فى أعلى مجموعة (من المجموعات الخمسة) لمؤشر الثروة.

^٢ يعكس مؤشر الثروة الحالة الاقتصادية للأسر المعيشية على المدى الطويل. وقد أثبت كل من فليمر وبريتشيت (١٩٩٨ و ٢٠٠١) وراستين (١٩٩٩) أن مؤشر الثروة بالاعتماد على الأصول هذا مرتبط ارتباط وثيق بالإنفاق الاستهلاكى للأسرة.

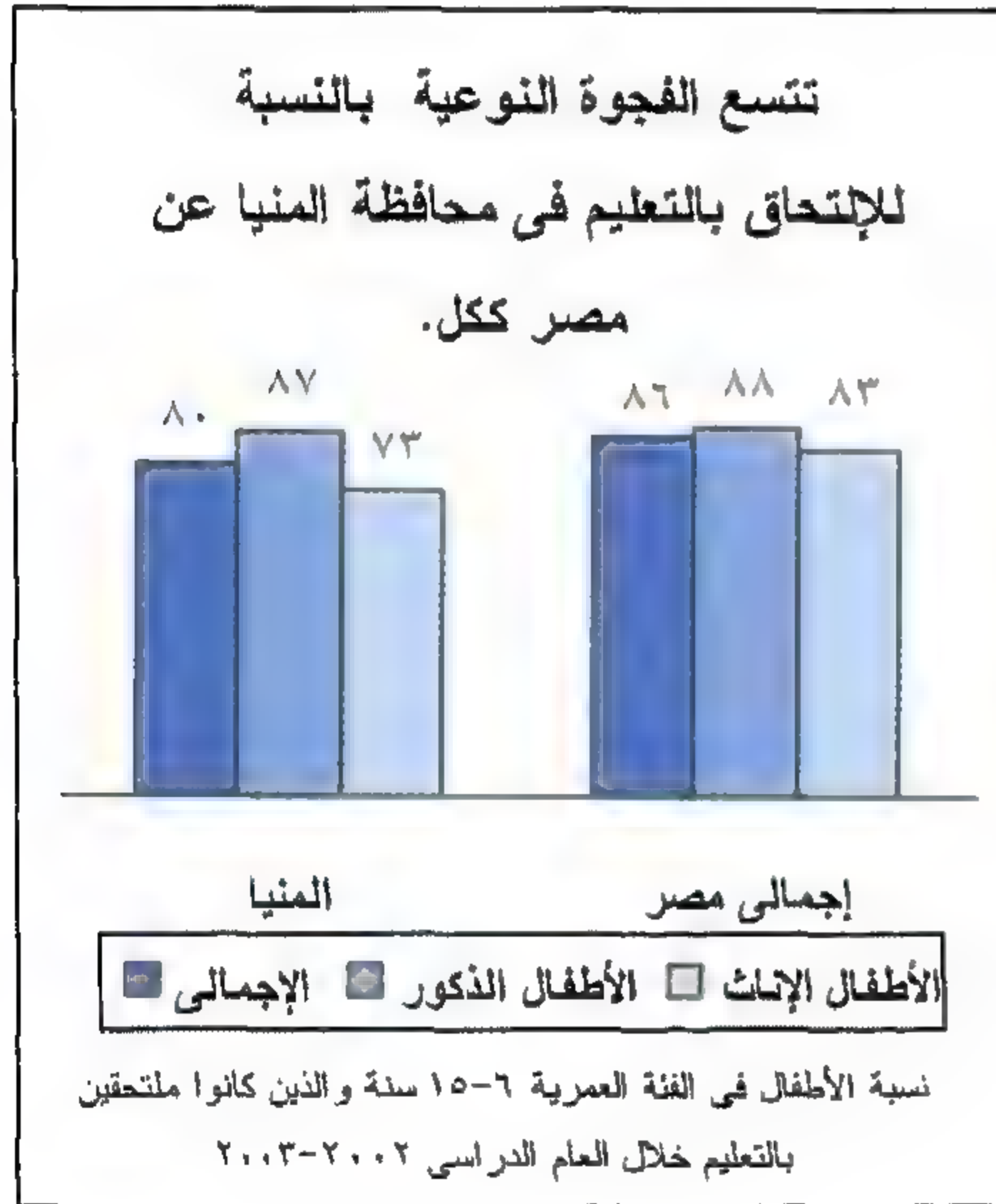


الأسر المعيشية في ريف محافظة المنيا أكثر فقراً بكثير من الأسر المعيشية الحضرية. فعلى سبيل المثال، حوالى ٦٠% من الأسر المعيشية الريفية في محافظة المنيا تحتل الترتيب الأدنى حسب مؤشر الثروة بالمقارنة بـ ١٦% من الأسر المعيشية في الحضر.

ما هو مستوى الالتحاق بالتعليم بين الأطفال الصغار في المنيا؟ (جدول ٢-٨)

يعتبر الحصول على التعليم في غاية الأهمية لقياس الانتعاش الاجتماعي للسكان. في المنيا، وخلال العام الدراسي ٢٠٠٢-٢٠٠٣،

وجد أن ٨٠% من الأطفال في الفئة العمرية ٦-١٥ في محافظة المنيا التحقوا بالتعليم. هذا بالمقارنة بـ ٨٦% كمستوى الالتحاق بالتعليم لكل الأطفال في مصر في هذه الفئة العمرية.



ترجح الفجوة النوعية الخاصة بمستوى الالتحاق بالتعليم كافة الذكور في محافظة المنيا والجمهورية ككل. وبالرغم من ذلك، فإن الفجوة النوعية في مستوى الالتحاق بالتعليم أكثر اتساعاً في محافظة المنيا عنها في مصر ككل. فعلى سبيل المثال، الفارق بين مستوى الالتحاق بالتعليم بين الذكور والإناث، للأطفال في الفئة العمرية ٦-١٥ وخلال العام الدراسي ٢٠٠٢-٢٠٠٣، ١٤ نقطة مئوية في المنيا، وهو أكثر من ضعف الفارق الملحوظ لمصر ككل (٥ نقاط مئوية).

هل تتعرض السيدات لوسائل الإعلام؟ (جدول ٢-٩)

يمكن لوسائل الإعلام أن تكون أداة مؤثرة في وصول المعلومات عن صحة الأم والطفل للسكان. تم تجميع معلومات من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة، خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات

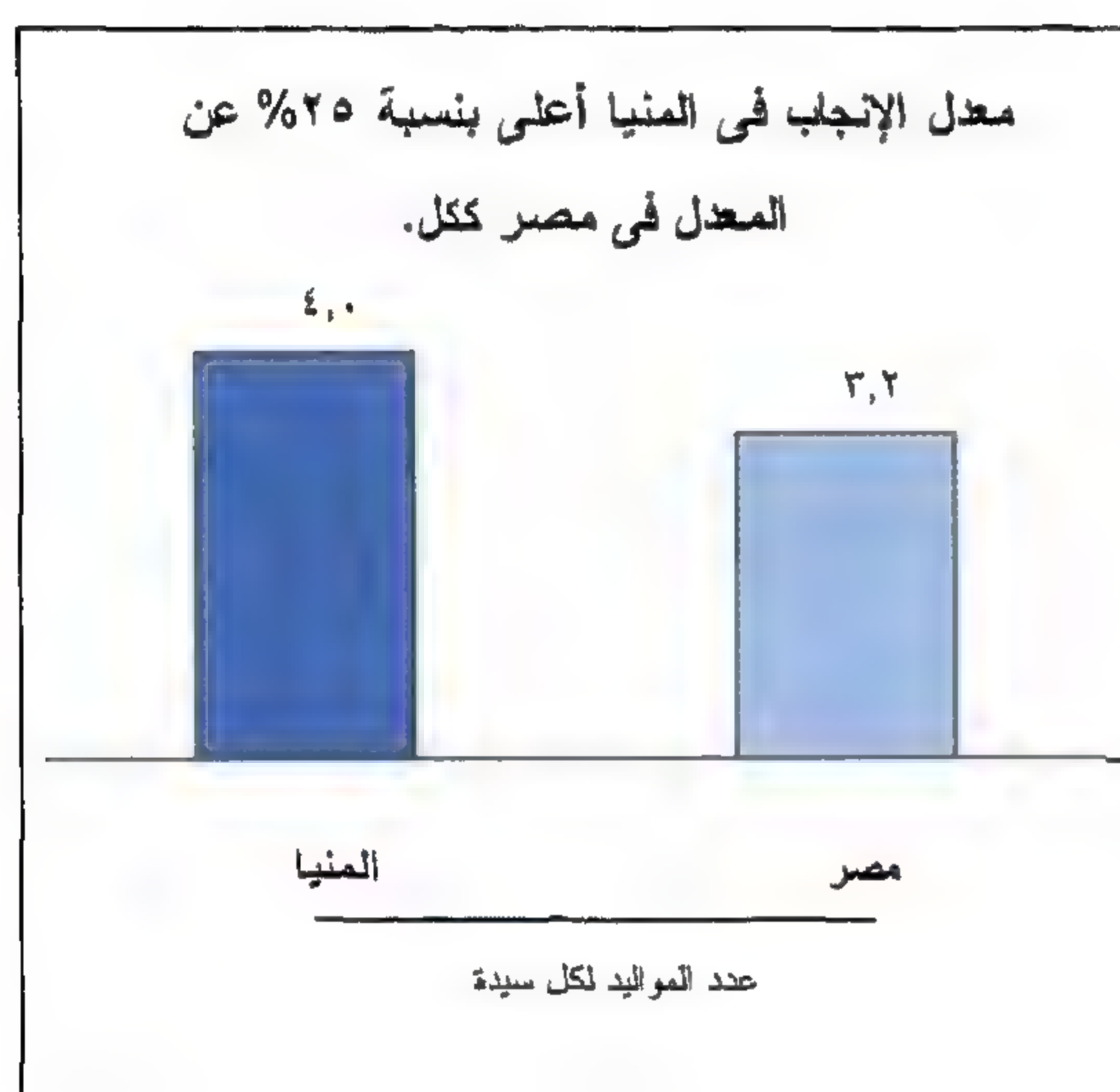
ذكرت ٩ من بين كل ١٠ سيدات أنهن يتعرضن لوسيلة أو أخرى من وسائل الإعلام (عموماً التلفزيون) أسبوعياً.

مصر ٢٠٠٣، عن تعرضهن في الفترة الأخيرة لوسائل الإعلام المختلفة (التلفزيون، الراديو، الجرائد/المجلات). ويقل بصورة بسيطة مستوى التعرض لوسائل الإعلام في محافظة المنيا عن مصر ككل، حيث ذكرت ٩١% من السيدات اللاتي يقطن في محافظة المنيا أنهن يتعرضن لبعض وسائل الإعلام أسبوعياً مقارنة بـ ٩٥% من السيدات في مصر ككل.

ويصل التلفزيون لعدد من السيدات أكثر من وسائل الإعلام الأخرى، حيث أن ٨٨% من السيدات اللاتي يقطن في المنيا ذكرن أنهن يشاهدن التلفزيون أسبوعياً مقارنة بـ ٥٦% يسمعن الراديو و ١٤% يتعرضن لوسائل الإعلام المطبوعة أسبوعياً.

تم الحصول على التاريخ الإنجابي المفصل من المستجيبات، من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، وذلك من أجل التعرف على مستويات وأنماط الإنجاب. وبالإضافة إلى ذلك، تم توجيه أسئلة عن عمر السيدات عند الزواج الأول ومحددات الإنجاب المهمة الأخرى. تم أيضاً تجميع بيانات عن تفضيلات الإنجاب (الإنجاب المرغوب فيه) من أجل المزيد من التعمق في إمكانية تغير معدلات الإنجاب في المستقبل.

ما هو مستوى الإنجاب الحالي؟ (جدول ٣-١)



يقدم معدل الإنجاب الكلي مقياساً لعدد الأطفال الذي يمكن للسيدة إنجابهم خلال عمرها الإنجابي، وذلك إذا ما استمر معدل الإنجاب خلال الثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح كما هو بين السيدات في عمرهن الإنجابي.

ومعدل الإنجاب الكلي في محافظة المنيا يصل إلى ٤ مواليد لكل سيدة. ومستوى الإنجاب في محافظة المنيا أعلى حوالى ٢٥%، أو بمتوسط ٠,٨ مولود، عن مستوى الإنجاب في مصر بالكامل.

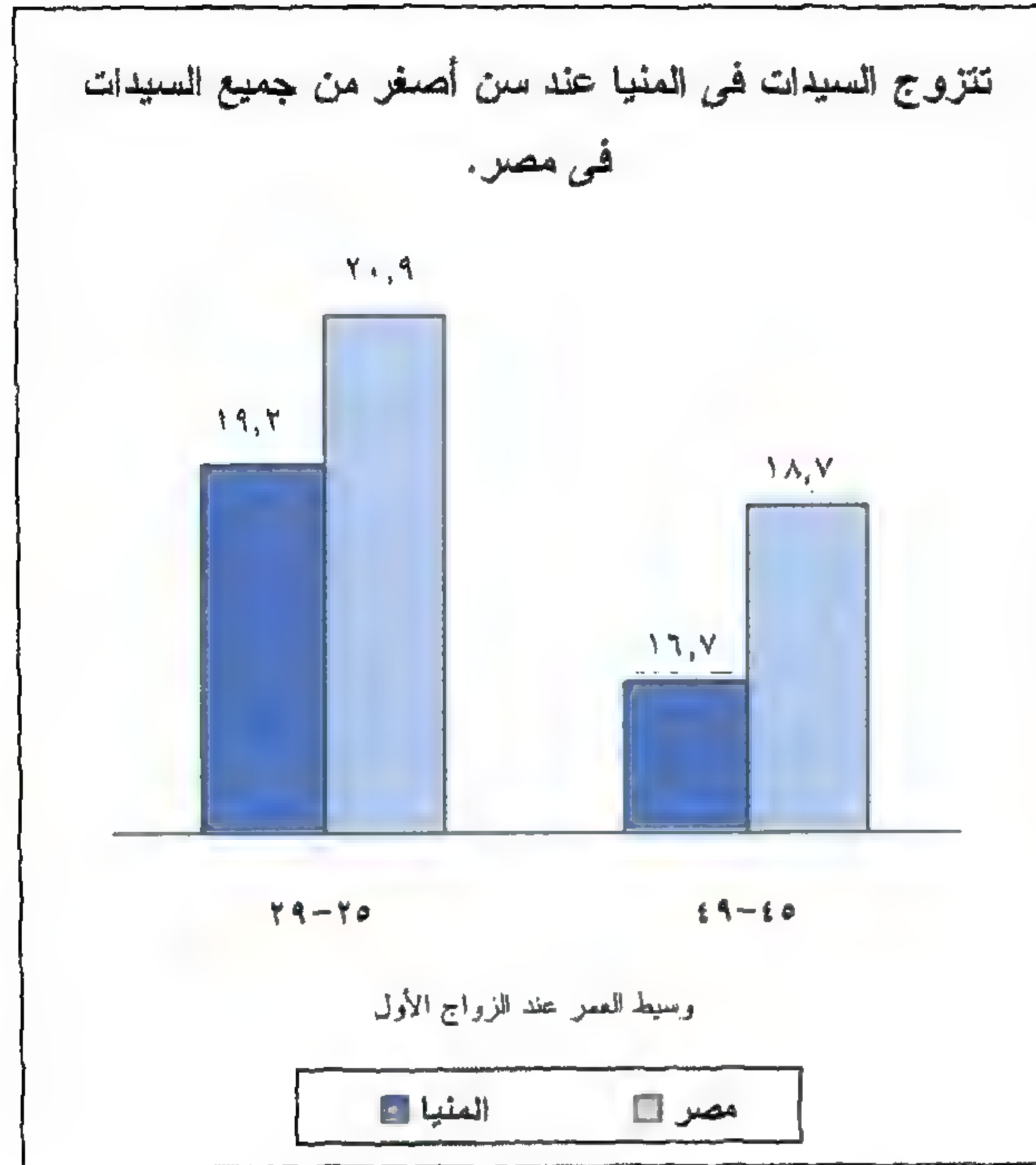
هناك فرق واضح داخل محافظة المنيا في سلوكيات الإنجاب للسيدات في الحضر والسيدات في الريف. حيث أن السيدات في الحضر طبقاً للمستوى الحالي سينجن أقل بقليل من ٣ أطفال في المتوسط طوال حياتهن الإنجابية، أما السيدات في الريف فسينجن ٤,٣ مولود في المتوسط عند إتمامهن لسن ٥٠ سنة.

الإنجاب الحالي في المنيا حسب الإقامة.			
الفئة العمرية	حضر	ريف	الإجمالي
١٩-١٥	٣٧	٩٧	٨٦
٢٤-٢٠	١٥٧	٢٥٥	٢٣١
٢٩-٢٥	١٦٩	٢٣٥	٢٢١
٣٤-٣٠	١١٣	١٤٦	١٣٩
٣٩-٣٥	٨٢	٩٠	٨٨
٤٤-٤٠	٣١	٣٥	٣٤
٤٩-٤٥	٠	٦	٤
معدل الإنجاب الكلي ١٥-٤٩	٢,٩	٤,٣	٤,٠

وبالتعمق في معدلات الإنجاب التفصيلية يتضح أن الفوارق في الإنجاب بين الحضر والريف تكثر بين السيدات أقل من ٣٥ سنة عن السيدات الأكبر سناً. ويتسع الفارق خصوصاً للسيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، حيث أن السيدات في الريف في هذه الفئة العمرية ينجبن أكثر من ضعف معدل إنجاب السيدات في الحضر في نفس الفئة العمرية.

ما هي العوامل المؤثرة على مستويات الإنجاب في محافظة المنيا؟

العمر عند الزواج الأول (جدول ٣-٢)



يعتبر العمر عند الزواج الأول من بين أهم المحددات الوسيطة للإنجاب. فعندما تؤجل السيدات الزواج بذلك تقل فترة تعرضهن للحمل وبالتالي يقل عدد الأطفال الذي سيتم إنجابه.

يقارن الشكل المعروض ناحية الشمال وسيط العمر عند الزواج الأول، وهو العمر الذي تكون عنده نصف السيدات قد تزوجن، لمجموعتين من السيدات. المجموعة الأولى تمثل السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة واللاتي قربن من نهاية عمرهن الإنجابي والمجموعة الأخرى تمثل السيدات في بداية عمرهن الإنجابي في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة. وتوضح هذه المقارنة أن هناك تغير كبير في متوسط العمر عند الزواج في محافظة المنيا. ويسجل وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في الفئة العمرية

٢٩-٢٥ سنة ١٩,٢ سنة، وهو أعلى بـ ٢,٥ سنة من وسيط العمر عند الزواج للسيدات الأكبر سناً (١٦,٧ سنة).

وتلقى المقارنة الضوء على تقليص الفجوة في وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات في محافظة المنيا والسيدات المصريات في المحافظات الأخرى. حيث أن وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات المصريات في العمر ٤٥-٤٩ يعد أعلى بسنتين من وسيط العمر للسيدات في المنيا في نفس الفئة العمرية. والفارق في العمر عند الزواج الأول أقل بين السيدات في الفئة العمرية ٢٥-٢٩. حيث أن السيدات من محافظة المنيا في هذه الفئة العمرية يتزوجن لأول مرة عند عمر أصغر من السيدات في مصر ككل بفارق ١,٧ سنة في المتوسط.

الحمل والأمومة دون سن العشرين (جدول ٣-٣ و ٣-٤)

نتج عن الاتجاه نحو تأخر السن عند الزواج زيادة متوسط العمر عند ميلاد الطفل الأول للسيدات في المنيا. فعلى سبيل المثال، تقريباً ٣٠% من بين السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة أنجبن أول مولود لهن قبل إتمامهن ١٨ سنة. ومن الناحية الأخرى، فإن ١٨% فقط من السيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة أنجبن أول مولود لهن قبل إتمامهن ١٨ سنة.

الحمل دون سن العشرين يصل إلى أقل مستوى بين الأسر المعيشية ذات أعلى مستوى للثروة، ويصل إلى أعلى مستوى بين السيدات دون العشرين اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة.



بالإضافة إلى التأثير السلبى على مستويات الإنجاب، فإن تأخر بداية الحمل يقلل نسبة السيدات المعرضات لخطر المرض والوفاة المصاحبان للحمل المبكر. وبرغم ذلك، فإن ١٤% من السيدات فى المنيا فى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة بدأت أول حمل لهن وقت إجراء المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. ويعتبر هذا المستوى أعلى بكثير من مستوى الحمل دون سن العشرين فى مصر ككل (٨%).

ويعد الحمل دون سن العشرين أكثر شيوعاً فى الريف عن الحضر. والسيدات دون سن العشرين اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة أكثر عرضة للزواج عند سن مبكر وبدء الحمل (٢٤% بدأت الحمل) عن السيدات الأخريات. وتوجد فروق واضحة حسب مؤشر الثروة، حيث أن ١٥% من السيدات دون سن العشرين ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى للثروة بدأت فى الحمل مقارنة بـ ٤% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى للثروة.

الفرات بين المواليد (جدول ٣-٥)

الفترة بين المواليد هى الفترة الزمنية بين مولودين أحياء متتاليين. يكون قصر الفترة بين المواليد مصاحب للإنجاب الأعلى. أيضاً، إن قصر الفترة بين المواليد يزيد من خطورة المرض والوفاة بالنسبة للأطفال والأم.

قصر الفترة بين المواليد يزيد من المخاطر الصحية بالنسبة للأم وأطفالها. فى المنيا، متوسط الفترة بين المواليد قصيرة خاصة بين السيدات أقل من ٣٠ سنة (٢٨ شهر أو أقل).

فى محافظة المنيا، ٦١% من الولادات غير الأولى تمت خلال ٣ سنوات بعد المولود السابق، وفى ربع الولادات كانت الفترة أقل من سنتين. ويعد وسيط الفترة فى المنيا بين مولودين متتاليين أقل بـ ٣,٨ شهر عن متوسط الفترة بين المواليد للأمهات المصريات ككل (٣١,٧ شهر و ٣٥,٥ شهر على التوالى).

فحص ما قبل الزواج (جدول ٣-٦)

المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ هو أول بحث يقوم بسؤال السيدات عن ذهابهن لرؤية مقدم خدمة طبية من أجل فحص ما قبل الزواج. وتقرب نسبة السيدات فى المنيا اللاتي سمعن عن فحص ما قبل الزواج من

نسبة السيدات اللاتي سمعن عنه في مصر ككل (٧٩% و ٨٢% على التوالي). وكما هو الحال مع جميع السيدات المصريات، ذكر قليل من السيدات في المنيا أنهن حصلن على فحص ما قبل الزواج من قبل طبيب قبل الزواج الأول (١%).

ما هي الأهداف الإيجابية للسيدات؟

العدد الأمثل للأطفال (جدول ٣-٧)

العدد الأمثل للأطفال، المنيا ومصر ككل.		
حجم الأسرة الحالي	المنيا	مصر
لا يوجد أطفال	٢,٦	٢,٦
طفل واحد	٢,٧	٢,٤
٢ طفل	٢,٩	٢,٥
٣ أطفال	٣,٣	٢,٨
٤ أطفال	٣,٥	٣,٢
٥ أطفال	٣,٧	٣,٤
٦ أطفال	٤,٠	٣,٨
السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩	٣,٣	٢,٨

قام المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ بتجميع معلومات عن أهداف السيدات الإيجابية خلال عمرهن الإيجابي وذلك بسؤالهن عن العدد الأمثل للأطفال. ومتوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات المتزوجات حالياً في المنيا ٣,٣ طفل، وهو يعد أكثر من العدد الأمثل للأطفال الذي أقرت به السيدات المتزوجات في مصر ككل بـ ٠,٥ طفل.

بينما متوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات في المنيا يزيد عن المتوسط للسيدات المصريات، سجل المسح أيضاً زيادة في الإنجاب الفعلي عن المرغوب فيه. حيث تتجنب العديد من السيدات أطفال أكثر من العدد الذي يعتبر الأمثل. وفي الواقع، فإن متوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات اللاتي لديهن ٤ أطفال أو أكثر يقل بصورة متسقة عن عدد الأطفال الفعلي الذي أنجبتهن السيدات.

الإنجاب المرغوب فيه (جدول ٣-٨)

يعتبر الإنجاب المرغوب فيه هو تقدير لما سيصل إليه معدل الإنجاب إذا تم تجنب جميع المواليد الغير مرغوب فيهم (إذا حققت السيدات رغباتهن الإيجابية). وفي المنيا، معدل الإنجاب المرغوب فيه هو ٣ مواليد للسيدة، وهو أقل من معدل الإنجاب الفعلي بمولود واحد. وبالتالي، فإذا تم تجنب جميع المواليد الغير مرغوب فيهم، سوف يقل معدل الإنجاب الكلي في المنيا بـ ٢٥%.

الرغبة في طفل آخر (جدول ٣-٩)

بالإضافة للمعلومات عن الإنجاب الأمثل للسيدات، حصل المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ على معلومات عن تفضيلات الإنجاب الحالي للسيدات. أكثر من ٦٠% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة المنيا يفضلن عدم إنجاب طفل آخر أو أجريين عملية تعقيم، و ٢٠% يرغبن في تأجيل إنجابهن على الأقل سنتين لأي مولود في المستقبل. وبالتالي، توضح هذه البيانات أن هناك اهتمام قوى من السيدات في المنيا بتنظيم الإنجاب.

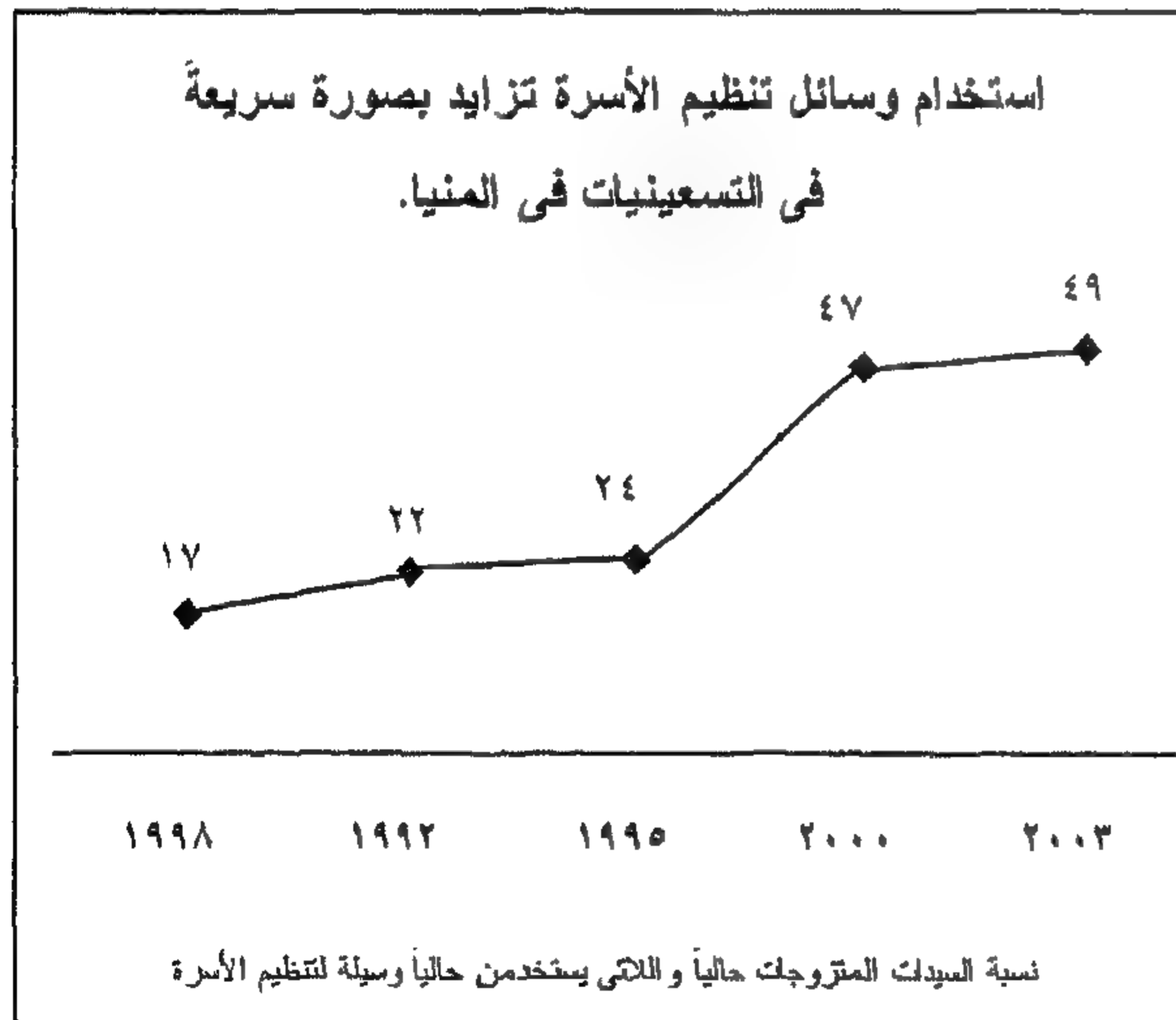
كان تعهد الحكومة المصرية بتقديم خدمات تنظيم الأسرة سهلة المنال على نطاق واسع من أهم العوامل التي أسهمت في انخفاض الإنجاب وتحسين رعاية الأمومة وصحة الطفولة. تم جمع بيانات من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ عن المعرفة بتنظيم الأسرة والاستخدام وعن مدى الفرص المفقودة والمتاحة لتقديم المساعدة لغير المستخدمين من أجل استخدام تنظيم الأسرة.

كم عدد السيدات في المنيا اللاتي يعرفن ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة؟ (جداول ١-٤ إلى ٣-٤)

المعرفة والاستخدام السابق لتنظيم الأسرة

جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المنيا أقررن معرفتهن ببعض وسائل تنظيم الأسرة، وفعلياً جميعهن (٩٨% أو أكثر) سمعن عن الحبوب، اللولب، الحقن، والكبسولة تحت الجلد. أيضاً، ثلاثة من بين كل أربع سيدات في المحافظة أقررن أن لديهن بعض الخبرة باستخدام بعض وسائل تنظيم الأسرة. وهذا بالمقارنة بـ ٨١% للاستخدام السابق بين السيدات على المستوى القومي. معظم السيدات في محافظة المنيا واللتي سبق لهن استخدام أى وسيلة أقررن استخدامهن لوسيلة حديثة (٧١% ككل)، بينما ١٥% سبق لهن استخدام وسيلة تقليدية (إطالة فترة الرضاعة بالدرجة الأولى) في بعض الوقت لتجنب الحمل.

الاستخدام الحالي



وجد من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ٤٩% من السيدات المتزوجات حالياً في المنيا يستخدمن حالياً وسائل لتنظيم الأسرة. يعتبر مستوى الاستخدام في محافظة المنيا (١١%) أقل من الاستخدام على المستوى القومي والذي يصل إلى ٦٠%.

وقد تضاعف الاستخدام في محافظة المنيا ثلاث مرات تقريباً منذ أواخر الثمانينات، عندما كان ١٧% من السيدات المتزوجات في المحافظة يستخدمن وسيلة من

وسائل تنظيم الأسرة. ويتضح أن التغير كان سريعاً خاصة في آخر التسعينيات، حيث تضاعف تقريباً مستوى الاستخدام ما بين سنة ١٩٩٥ و ٢٠٠٠. ومنذ سنة ٢٠٠٠، تباطأ معدل الزيادة بقوة.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة

استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة،
المنيا ومصر ككل.

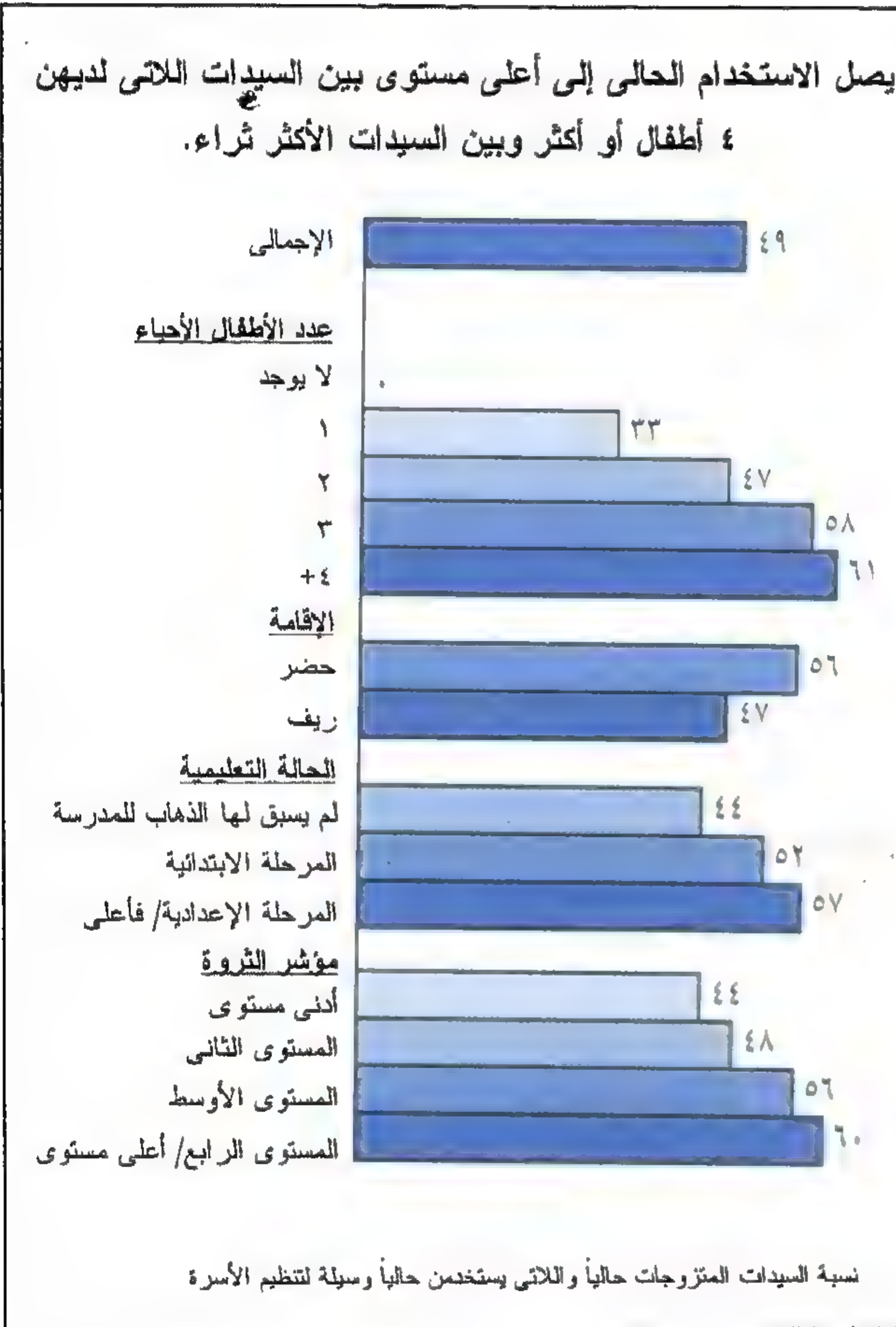
الوسيلة	المنيا	مصر
أى وسيلة	٤٩	٦٠
لولب	١٩	٣٧
حقن	١٤	٨
حبوب	١٠	٩
وسائل حديثة أخرى	٣	٣
وسائل تقليدية أخرى	٤	٣
لا تستخدم حالياً	٥١	٤٠
الإجمالي	١٠٠	١٠٠

يعد اللولب أكثر الوسائل استخداماً، والذي يستخدم من قبل ١٩% من جميع السيدات المتزوجات في المنيا، يليه الحقن والحبوب. ويعد مستوى استخدام اللولب في المنيا تقريباً نصف المستوى الملاحظ في مصر ككل، بينما يعد مستوى استخدام الحقن في المنيا تقريباً ضعف المستوى القومى. وتعتبر مستويات الاستخدام للوسائل الأخرى في المنيا متضمنة الحبوب قريبة من المستويات الملحوظة لمصر ككل.

التيابينات في الاستخدام

التيابينات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في محافظة المنيا واضحة من خلال المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. وبالنظر إلى الخصائص الديموجرافية الهامة، يتضح أنه لا يوجد سيدات ليس لديهن أطفال وأقررن استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة. وبالرغم من ذلك، فإن السيدات يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بمجرد إنجاب أول طفل، حيث يتزايد مستوى الاستخدام من ثلث السيدات اللاتي لديهن طفل واحد إلى ٦١% للسيدات اللاتي لديهن ٤ أطفال أو أكثر.

تستخدم السيدات في الحضر وسائل تنظيم الأسرة أكثر من السيدات في الريف بحوالى ٢٠%. وهناك علاقة وثيقة بين الحالة التعليمية للسيدات واستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة، حيث أن السيدات اللاتي حصلن على تعليم ثانوى أو أعلى يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة أكثر من السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة بـ ٣٠%.



وهناك أيضاً علاقة قوية بين مستوى الثروة للأسر المعيشية واستخدام تنظيم الأسرة. فالسيدات اللاتي يقعن في أعلى مجموعة لمستوى الثروة أكثر استخدام لوسائل تنظيم الأسرة بـ ٣٥% عن السيدات في أدنى مجموعة لمستوى الثروة.

كم عدد السيدات فى المنيا اللاتى فى حاجة إلى تنظيم الأسرة؟ (جدول ٤-٤)



يعتبر تحديد السيدات اللاتى بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة وغير مستخدمات لتنظيم الأسرة أحد الاهتمامات الرئيسية لبرامج تنظيم الأسرة. وعند تعريف حاجة السيدات إلى تنظيم الأسرة يؤخذ فى الاعتبار تفضيلات الإنجاب للسيدة، والممثلة فى رغبتها فى عدم إنجاب أطفال أو رغبتها فى تأجيل المولود القادم لمدة سنتين على الأقل، وتعرضها لمخاطر الحمل.

وباستخدام هذا المنهج فى التعريف، يتضح أن واحدة من بين كل ٦ سيدات متزوجات حالياً فى المنيا فى احتياج فوري إلى تنظيم

الأسرة لتجنب الإنجاب الغير مخطط. وأكثر قليلاً من ثلث السيدات اللاتى فى احتياج لتنظيم الأسرة يحتجنه للمباعدة، أى أنهن يرغبن فى إنجاب مولود آخر ولكن يردن أن ينتظرن سنتين أو أكثر قبل إنجاب هذا المولود. وباقي السيدات فى حاجة إلى تنظيم الأسرة لتحديد الإنجاب، أى أنهن لا يرغبن فى إنجاب أطفال آخرين.

هل تنوى الغير مستخدمات استخدام تنظيم الأسرة فى المستقبل؟ (جداول ٤-٥ إلى ٤-٧)

أشارت أكثر من نصف السيدات المتزوجات حالياً والغير مستخدمات، سواء كن فى حاجة فورية إلى تنظيم الأسرة أم لا، أن لديهن نية استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة فى المستقبل، بينما ذكرت ٤١% من السيدات أنهن لا ينوين استخدام تنظيم الأسرة. ويعتبر اللولب أكثر الوسائل شيوعاً بين السيدات اللاتى ينوين الاستخدام يليه الحقن والحبوب.

وقد ذكرت حوالى نصف السيدات الغير مستخدمات أنهن لا ينوين الاستخدام بسبب رغبتهم فى إنجاب المزيد من الأطفال. وحوالى ٤٠% من السيدات الغير مستخدمات اللاتى لا ينوين الاستخدام يعتبرن أنفسهن غير قادرات أو



قليلات العرضة للحمل. وبالمقارنة فإن قليل من السيدات الغير مستخدمات (١٢%) ذكرن أسباب متعلقة بالوسيلة (اعتبارات صحية أو للخوف من الأعراض الجانبية)، و٣% فقط يعارضن استخدام تنظيم الأسرة.

ما هو إدراك السيدات لتنظيم الأسرة؟ (جدول ٤-٨ و ٤-٩)

يوفر الاتجاه والإدراك الإيجابى للسيدات فى المنيا نحو تنظيم الأسرة البيئة المساعدة للجهود المبذولة من أجل زيادة استخدام تنظيم الأسرة فى المحافظة. فى المنيا، تقريباً جميع السيدات اللاتى

سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ يوافقن على استخدام الزوجان لتنظيم الأسرة، بالرغم من أن عدد قليل فقط من السيدات يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة ملائم قبل إنجاب الزوجان الطفل الأول (٤%). أيضاً، تعتقد معظم السيدات (٦٠%) أن معظم الأزواج يستخدمون تنظيم الأسرة، و ٧١% ذكرن أن تنظيم الأسرة يتزايد في مجتمعهن.

هل الجهود المبذولة من خلال الرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة تحقق أهدافها؟ (جدول ٤-١٠ و ٤-١١)

تتلقى السيدات في المنيا معلومات عن تنظيم الأسرة بصفة منتظمة. وتشير نتائج المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، أن أكثر من ٣ من بين كل ٥ سيدات سبق لهن الزواج وفي عمرهن الإنجابي في المنيا ذكرن أنهن رأين أو سمعن رسالة عن تنظيم الأسرة خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح. وبالسؤال عن المصدر الأخير للحصول على المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة، ذكرت معظم السيدات التلفزيون (٧٨%) يليه مقدمى الخدمة الطبية (١٦%).

هل هناك فرص مفقودة خاصة بالمشورة عن تنظيم الأسرة؟ (جدول ٤-١٢)

تم مناقشة تنظيم الأسرة في حوالى ٢٥% فقط من الاتصالات التى تمت حديثاً بين الغير مستخدمات ومقدمى الخدمات الصحية.

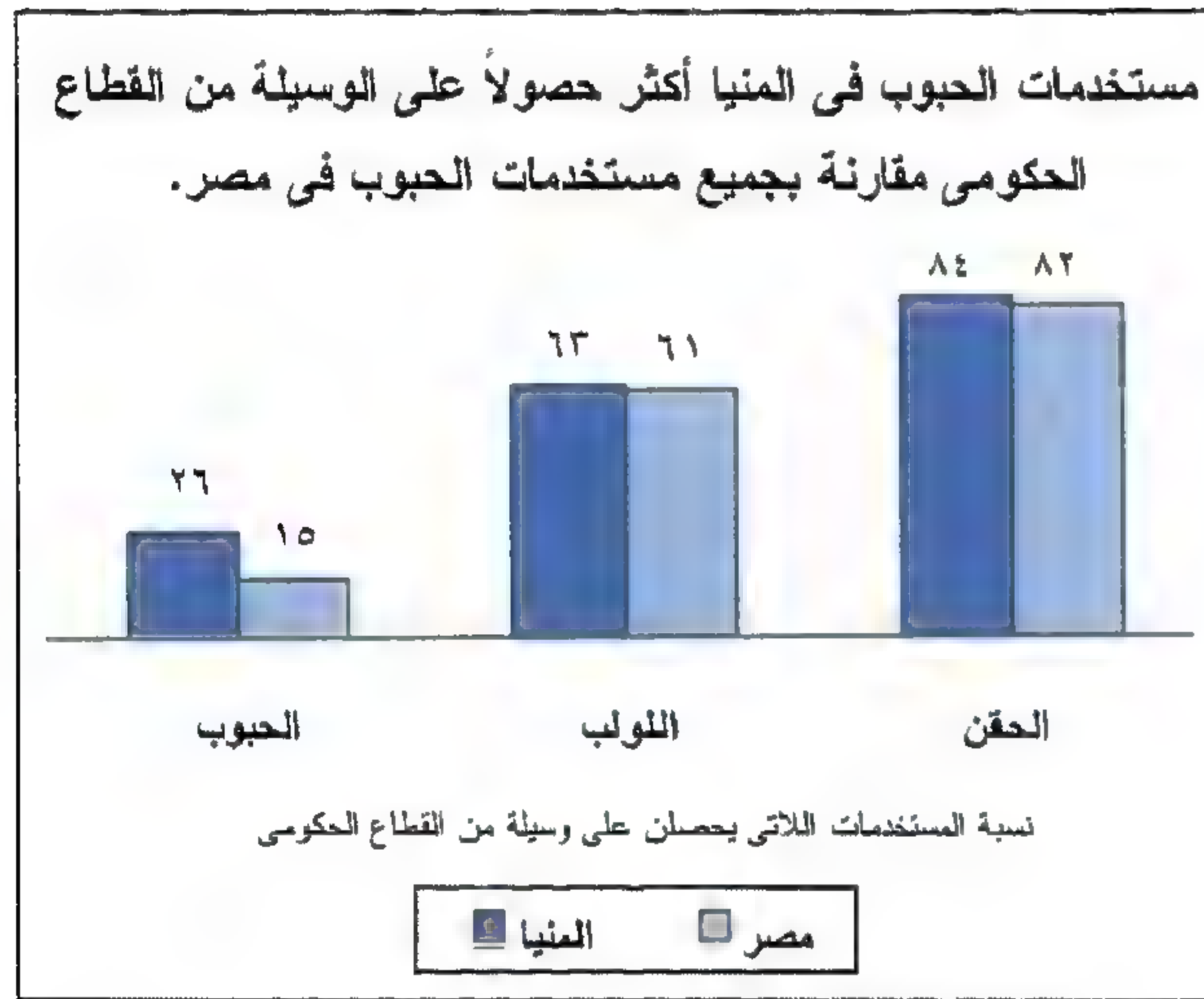
قام المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ بجمع معلومات عن إذا ما كان الغير مستخدمات اتصلن مؤخراً بمقدمى خدمة طبية سواء من خلال الزيارات المنزلية أو المنشآت الصحية. يوفر هذا الاتصال فرصة لتقديم المشورة لغير المستخدمات عن تنظيم الأسرة. وتوضح النتائج أن الاتصال بمقدمى الخدمات الطبية شائع نسبياً، حيث أن قرابة نصف الغير مستخدمات في المنيا كن على

اتصال بمقدم خدمة طبية خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح. وبالرغم من ذلك، فقد تم مناقشة تنظيم الأسرة في ١ من بين كل ٤ من تلك الاتصالات فقط. وهكذا، يبدو أن هناك عدد كبير من الفرص للتحدث مع الغير مستخدمات عن الحاجة إلى تنظيم الأسرة التى تعتبر مفقودة حالياً من قبل مقدمى الخدمات الطبية في المنيا.

تم من خلال المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات عن المصادر التى حصل منها المستخدمة على وسائل تنظيم الأسرة وعن تكلفة الوسائل.

من أين تحصل مستخدمات تنظيم الأسرة على الوسائل؟ (جدول ٥-١)

يختلف مصدر وسائل تنظيم الأسرة بصورة واضحة فى المنيا حسب نوع الوسيلة المستخدمة. وتحصل معظم



مستخدمات الحبوب على الوسيلة من الصيدلية، بينما تحصل مستخدمات اللؤلؤ والحقن على الوسيلة من القطاع الحكومى. ونسبة مستخدمات اللؤلؤ والحقن فى المنيا واللاتى يحصلن على الوسيلة من القطاع الحكومى متساوية تقريباً مع نسبة جميع المستخدمات فى مصر اللاتى يحصلن على الوسائل من القطاع الحكومى. وبالرغم من ذلك، فإن مستخدمات الحبوب فى المنيا أكثر حصولاً على الوسيلة من القطاع الحكومى بفارق واضح عن مستخدمات الحبوب فى مصر ككل.

كم تدفع مستخدمات تنظيم الأسرة مقابل الوسائل؟ (جداول ٥-٢ إلى ٥-٤)

قام المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ بجمع معلومات عن المبلغ الذى تدفعه المستخدمة فى بداية كل فترة استخدام من أجل الحصول على وسيلة تنظيم الأسرة. وكان وسيط المبلغ الذى تدفعه مستخدمات الحبوب فى المنيا أقل من جنيه للشريط الواحد من الحبوب. وتدفع مستخدمات الحقن ضعف هذا المبلغ تقريباً للحصول على الوسيلة. ويصل وسيط تكلفة تركيب اللؤلؤ إلى ٤,٥ جنيه بين مستخدمات اللؤلؤ فى المنيا. وفى المتوسط دفعت المستخدمات اللاتى قمن بتركيب اللؤلؤ عند مقدم خدمة تابع للقطاع الخاص أكثر من السيدات اللاتى قمن بتركيب اللؤلؤ داخل منشأة صحية حكومية (٢٦ جنيه و ٣ جنيهات على التوالى).

هل مستخدمات تنظيم الأسرة على استعداد لدفع مبالغ أكبر للحصول على الوسيلة؟ (جداول ٥-٥ إلى ٥-٧)

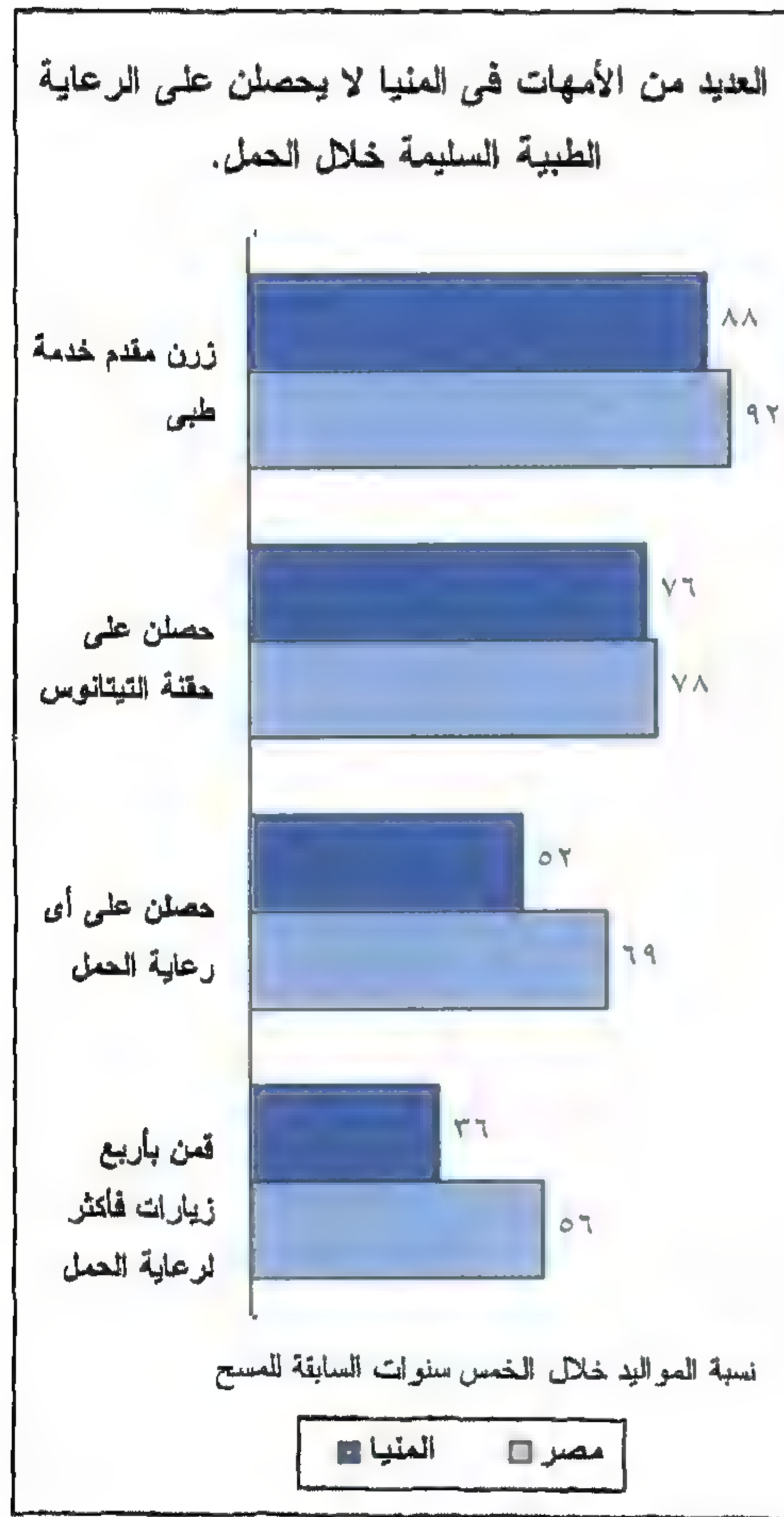
وبصرف النظر عن الوسيلة المستخدمة، ذكرت ٩ من بين كل ١٠ مستخدمات فى المنيا أنهن على استعداد لدفع مبالغ أكبر من وسيط المبلغ الذى يتحملنه لأكثر الوسائل شيوعاً (الحبوب، اللؤلؤ، أو الحقن). عبرت أكثر من نصف مستخدمات اللؤلؤ عن استعدادهن لدفع ٢٥ جنيه على الأقل للحصول على الوسيلة. وفى حالة الحبوب، أعربت نصف

مستخدمات الحبوب تقريباً عن استعدادهن لدفع ٥ جنيهات للحصول على الوسيلة، وحوالي ٦٠% من مستخدمات الحقن على استعداد لدفع ٥ جنيهات على الأقل للحصول على الوسيلة.

يمكن تجنب معظم وفيات الأمومة إذا حصلت السيدات الحوامل على رعاية كافية خلال الحمل، وتمت الولادة في ظروف صحية وبمساعدة مقدمي خدمة طبية مدربين، وحصلت على قدر مناسب من رعاية ما بعد الولادة وفي الوقت المناسب. وتعتبر الرعاية الطبية خلال فترة الحمل، وأثناء الولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة مباشرة ذات أهمية في تحديد الأطفال المعرضون لخطر الوفاة.

كم عدد الأمهات في المنيا اللاتي يحصلن على خدمات رعاية الحمل؟

الرعاية خلال فترة الحمل (جداول ١-٦ إلى ٤-٦)



تعد الفحوصات المنتظمة الخاصة برعاية الحمل والتي تقدم من قبل مقدم خدمة طبي هامة في تقييم الحالة الجسمانية للسيدات خلال فترة الحمل ومنع المضاعفات. وتوصي منظمة الصحة الدولية (WHO) بأن تقوم السيدة الحامل بأربع زيارات على الأقل لمتابعة الحمل لضمان الرعاية الصحيحة. ويجب على السيدة القيام بأول هذه الفحوصات خلال فترة مبكرة من الحمل، وذلك من أجل اكتشاف المشاكل التي قد تؤثر على الحمل، وأيضاً يجب عليها رؤية مقدم خدمة في آخر الحمل. وبالإضافة إلى ذلك، يجب القيام بتلك الفحوصات من أجل منع وفيات الرضع الناتجة عن مرض التيتانوس الوليدي، ويعد تطعيم التيتانوس من أهم العناصر الخاصة بالحصول على رعاية كافية خلال الحمل.

وتشير نتائج المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ٨٨% من السيدات في المنيا قمن بزيارة مقدم خدمة طبية (غالباً ما يكون طبيب) في وقت ما خلال الحمل. بالرغم من ذلك، فإن في العديد من الحالات قامت السيدات بزيارة مقدم خدمة من أجل

رعاية صحية لمرض غير متعلق بالحمل أو من أجل الحصول على حقنة التيتانوس فقط.

وقامت السيدات بالحصول على رعاية الحمل في حوالى نصف جميع المواليد، وذكرن أنهن حصلن على رعاية حمل منتظمة - أربع زيارات أو أكثر - لـ ٣٦% من المواليد. وتقل هذه النسب بفارق كبير عن مستويات رعاية الحمل في مصر ككل.

وحصلت حوالى ثلثى السيدات فى المنيا، من بين السيدات اللاتى حصلن على فحوصات رعاية حمل، على الخدمة من مقدم خدمة خاص. وكما هو موصى به، فقد قامت السيدات اللاتى حصلن على أى رعاية حمل بزيارة مقدم الخدمة مبكراً، حيث ذكرت ٩١% من السيدات أنهن قمن بمشورة مقدم خدمة طبية خلال الستة أشهر الأولى من الحمل، وذكرت حوالى ثلثى تلك السيدات أن عند قيامهن بأول زيارة لمقدم خدمة للحصول على مشورة كن حوامل فى أقل من أربعة أشهر. وكانت الرعاية فى آخر الحمل (خلال شهرين قبل الولادة) أقل شيوعاً إلى حد ما، حيث أن ٢ من بين كل ١٠ سيدات من اللاتى حصلن على رعاية حمل لم يقمن بزيارة مقدم الخدمة فى آخر شهرين من الحمل.

وأخيراً، ترجح المقارنة بين نسبة السيدات اللاتى حصلن على رعاية حمل (٥٢%) ونسبة السيدات اللاتى حصلن على حقنة تيتانوس واحدة على الأقل (٧٦%)، أن حوالى ربع السيدات فى المنيا حصلن على حقنة (حقن) التيتانوس بدون الحصول على فحص شامل لرعاية الحمل. وتؤكد وزارة الصحة والسكان أهمية الاتصال المباشر بين مقدمى الخدمة الطبية والسيدات الحوامل خلال حصولهن على حقنة التيتانوس من أجل تشجيعهن على القيام برعاية الحمل ومناقشة استخدام وسائل تنظيم الأسرة. حوالى ٤ من بين كل ١٠ سيدات حصلن على حقنة تيتانوس فى المنيا تم نصيحتهن بالحصول على رعاية حمل منتظمة، وحوالى ١ من بين كل ٤ سيدات حصلن على حقنة تيتانوس تم نصيحتهن بتنظيم الأسرة.

انتشار خدمات رعاية الحمل (جدول ٦-٥)



أوضحت بيانات المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن الكثير من السيدات فى المنيا أقررن عدم انتشار الانتفاع بخدمات رعاية الحمل فى مجتمعهن على نطاق واسع. تعتقد أقل بقليل من نصف جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج (٤٧%) أن معظم السيدات يحصلن على خدمات رعاية الحمل بينما تعتقد حوالى نفس النسبة أن بعض (٢٧%) أو عدد قليل (١٢%) من السيدات فى مجتمعهن يحصلن على خدمات رعاية الحمل. وبصورة أكثر إيجابية، فإن معظم السيدات يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة يتزايد.

عناصر رعاية الحمل (جدول ٦-٦)

يجب القيام بعدد من الإجراءات الخاصة بالفحوص الروتينية من أجل فاعلية رعاية الحمل، كما يجب إخبار السيدات عن علامات مضاعفات الحمل والتي من أجلها يجب سعيهن للحصول على الرعاية. العديد من السيدات فى المنيا اللاتى حصلن على رعاية حمل منتظمة (السيدات اللاتى قمن بأربع زيارات أو أكثر لرعاية الحمل)، لم يحصلن على العناصر

الأساسية الخاصة برعاية الحمل الجيدة. والسيدات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة هن أكثر احتمالاً لأن يتم لهن قياس ضغط الدم (٨٠%) ووزنهن (٧٥%) ولديهن أقل احتمالاً أن يحصلن على معلومات عن علامات مضاعفات الحمل من مقدم الخدمة (٣٥%) وعن ما يجب فعله إن حدث لهن أى من هذه المشاكل (٣١%).



التعرض للحملة الإعلامية الخاصة بالحمل الآمن (جدول ٦-٩)

وتعد الرسائل الإعلامية الموجهة لزيادة إدراك علامات الخطر خلال الحمل جزء من جهود الإعلام، والتعليم والاتصال من أجل تشجيع الحمل الآمن. وكان هناك بعض الأثر لهذه الحملة فى المنيا. وعموماً، فإن أكثر من ٤ من بين كل ١٠ سيدات سبق لهن الزواج حصلن على معلومات عن علامات مضاعفات الحمل، فيما سمعت ثلاثة أرباع السيدات مؤخراً عن علامات الخطر فى التلفزيون.

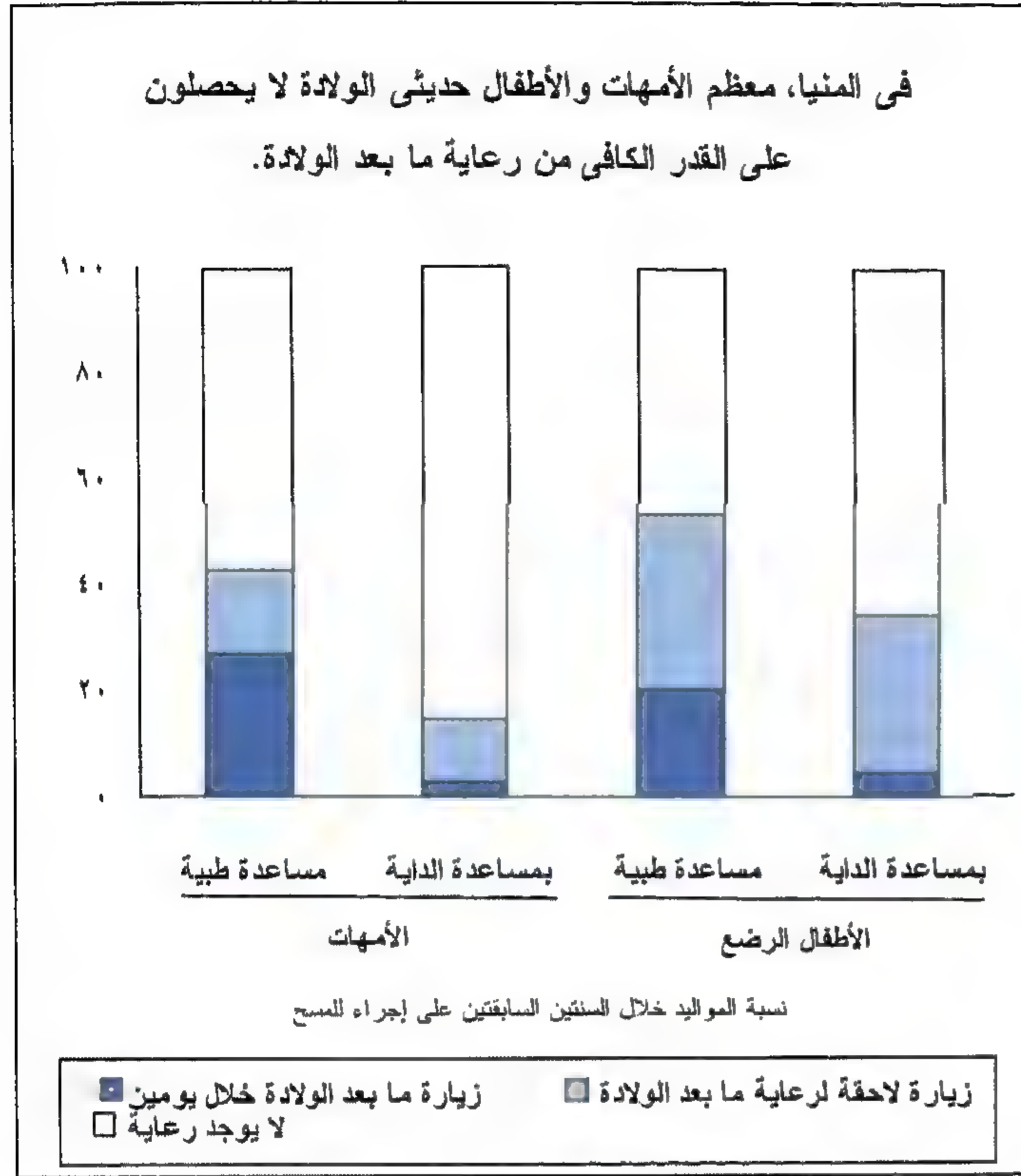
كم عدد الأمهات فى المنيا اللاتي يحصلن على الرعاية أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة؟

يمكن للحالة الصحية والمساعدة الطبية الصحيحة أثناء الولادة أن تقلل خطر المضاعفات والتلوث لكل من الأم والطفل أيضاً الرعاية الصحية بعد الولادة ضرورية من أجل اكتشاف المشاكل التى قد تؤدى إلى المرض أو الوفاة. وينصح بأن تحصل الأمهات والرضع على أول فحص بعد الولادة خلال يومين من الولادة.

الرعاية أثناء الولادة (جدول ٦-٨، ٦-٩)

تبين نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ٤٤% من الولادات تتم بمساعدة مقدم خدمة طبية فى المنيا مقارنة بـ ٦٩% على المستوى القومى. ومعظم السيدات فى المنيا اللاتي يلدن فى منشآت صحية يلدن فى مستشفيات خاصة أو عيادات (٦١%)، وهو مماثل للنمط الملاحظ على المستوى القومى.

رعاية ما بعد الولادة (جداول ٦ - ١٠ إلى ٦-١٣)



والغالبية العظمى من الأمهات الجدد في المنيا لا يحصلن على رعاية ما بعد الولادة. أفرت الأمهات في المنيا حصولهن على رعاية ما بعد الولادة لـ ٢٧% من المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. هذا بالمقارنة بالنسبة القومية وهي ٤٣%. ومن بين السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة، حوالي نصفهن ذهبن للفحص الأول خلال أول يومين بعد الولادة كما هو موصى به.

والسيدات اللاتي أنجبن بمساعدة مقدم خدمة طبية أكثر حصولاً على رعاية ما بعد الولادة بثلاث مرات عن السيدات اللاتي تم مساعدتهن من قبل الداية. وبالرغم من ذلك، حتى بين هؤلاء الأمهات أكثر من النصف لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة.

والأطفال حديثي الولادة هم الأكثر حصولاً من الأمهات على فحص خلال فترة ما بعد الولادة. تم أخذ ٤٤% من الأطفال حديثي الولادة في المنيا للحصول على فحص ما بعد الولادة، ومن بين أولئك الذين تم أخذهم لمقدم خدمة، حوالي الربع حصلوا على فحص خلال يومين من الولادة في المنيا. وكما هو الحال مع الأمهات، فإن الأطفال حديثي الولادة في المنيا يحصلون أكثر على فحص ما بعد الولادة إذا تمت الولادة بمساعدة مقدم خدمة طبية.

هل أظهرت المؤشرات الأساسية لرعاية الأمومة تحسناً مؤخراً في المنيا؟

تطور المؤشرات الأساسية لصحة الأمومة، المنيا، ١٩٩٥-٢٠٠٣.			
المؤشر	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣
رعاية الحمل			
أى رعاية حمل	٢٠	٣٣	٥٢
رعاية حمل منتظمة	١٣	٢٠	٣٦
تطعيم ضد التيتانوس	٦٩	٦٣	٧٦
ولادة بمساعدة طبية	٢٢	٣٨	٤٤
ملاحظة: المؤشرات تنطبق على نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح.			

كانت عينة محافظة المنيا في المسوح السكانية الصحية السابقة أصغر من تلك المتضمنة في المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. ومع ذلك، فإنه يمكن مقارنة بيانات المسوح السابقة بنتائج مسح سنة ٢٠٠٣ من أجل الحصول على نظرة عامة حول التغيرات التي حدثت في المحافظة.

ترجح هذه المقارنات أن هناك تحسن ثابت في وضع الأمومة في المنيا. فعلى سبيل المثال، نسبة المواليد الذين حصلت أمهاتهم على رعاية حمل منتظمة تقريباً تضاعفت ثلاث مرات منذ ١٩٩٥، ونسبة الولادات التي تمت بمساعدة طبية تضاعفت خلال نفس الفترة.

كيف يختلف الحصول على الخدمات الصحية لرعاية الأمومة بين السيدات في المنيا؟

يختلف الانتفاع بالخدمات الصحية لرعاية الأمومة بصورة واضحة في المنيا. فعلى سبيل المثال، فإن السيدات اللاتي أقدمن على ولادة طفلهن السادس كن أقل حصولاً على رعاية حمل منتظمة بنسبة تبلغ نصف نسبة السيدات اللاتي أقدمن على ولادة طفلهن الثاني أو الثالث. وهذه من الأشياء الهامة حيث أن احتمال الإصابة بمرض أو الوفاة للأم والطفل يزيد مع ارتفاع عدد المواليد.

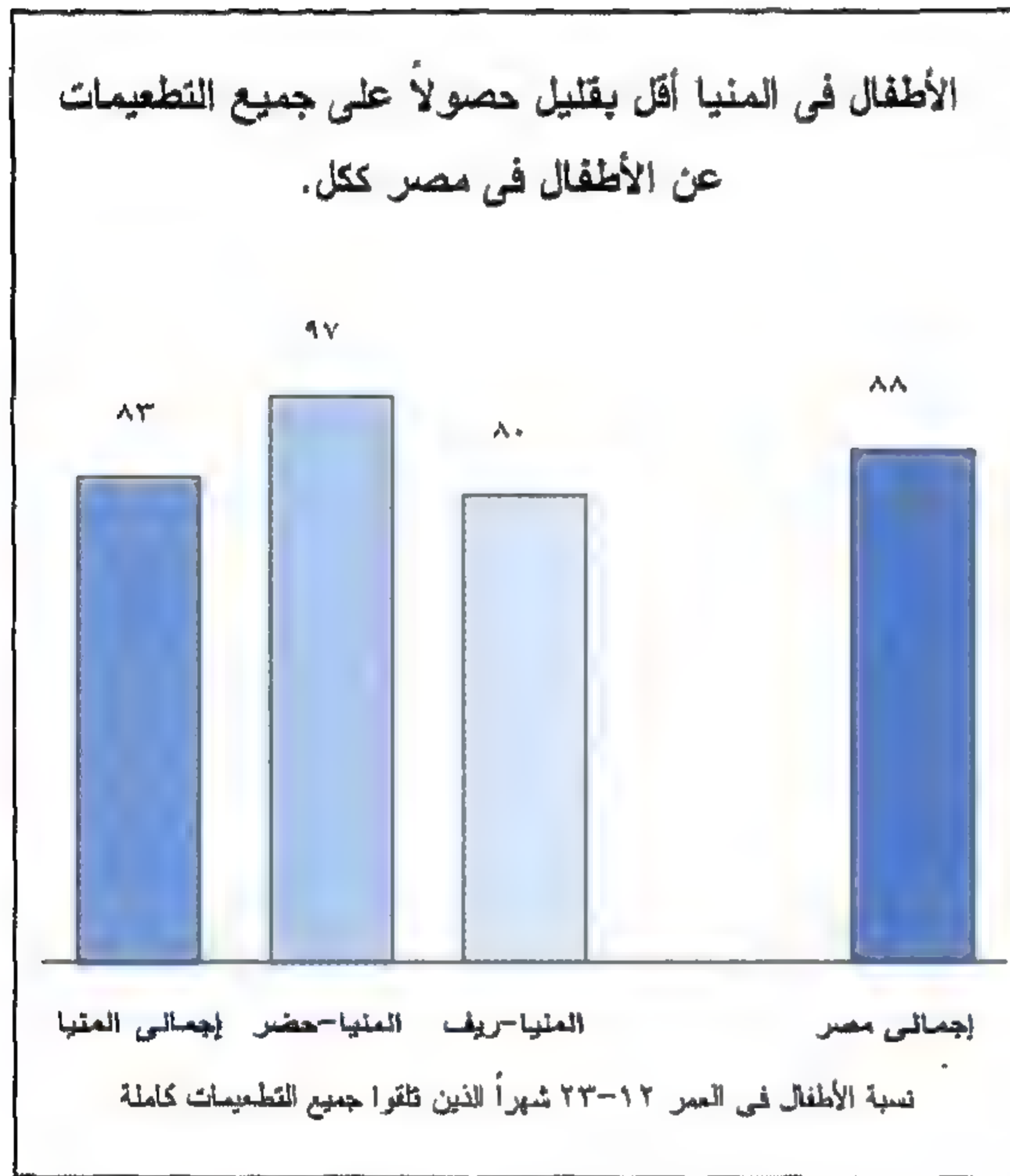
والسيدات اللاتي على وشك إنجاب طفلهن الأول هن أكثر عرضه لمخاطر المضاعفات المتعلقة بالحمل وتلك السيدات أكثر استخداماً للخدمات الصحية لرعاية الأمومة عن السيدات اللاتي سبق لهن الحمل. وبالرغم من ذلك، فإن أقل من نصف الأمهات الجدد قمن بزيارة مقدم خدمة طبية من أجل الحصول على رعاية حمل منتظمة خلال الحمل، وحصلت ثلاثة من بين كل ٥ سيدات على مساعدة من مقدم خدمة طبية أثناء الولادة، وثلاثي السيدات حصلن على فحص ما بعد الولادة، و ٥٩% أقررن أن طفلهن الجديد حصل على رعاية ما بعد الولادة.

وكما هو متوقع، فإن كلاً من محل الإقامة والحالة الاجتماعية والإقتصادية ذوى علاقة وثيقة بمدى استخدام معظم الخدمات الصحية لرعاية الأمومة. فعلى سبيل المثال، فإن رعاية الحمل المنتظمة للمواليد في الحضر تقريباً ضعف الرعاية للمواليد في الريف. والأمهات ذوات التعليم الأعلى هن الأكثر استخداماً للخدمات الصحية لرعاية الأمومة عن الأمهات الأقل تعليماً. باستثناء التطعيم ضد التيتانوس، فإن نسبة المواليد الذين أقرت أمهاتهم استخدام الخدمات الصحية لرعاية الأمومة تتزايد مباشرة مع مؤشر الثروة. وكانت التباينات حسب مجموعات مؤشر الثروة كبيرة بالنسبة لنسب الحاصلين على مساعدة طبية أثناء الولادات، حيث أن أكثر من ٨٠% من مواليد الأمهات اللاتي يقعن في أعلى مجموعة لمؤشر الثروة تمت ولادتهم بمساعدة مقدم خدمة طبية مقارنة بأقل من ثلث السيدات اللاتي يقعن في أدنى مجموعة لمؤشر الثروة.

النتائج في مستويات استخدام خدمات رعاية الأمومة، المنيا ٢٠٠٣.						
الخصائص الخلفية	رعاية حمل		حقنة واحدة أو أكثر للتطعيم ضد التيتانوس	رعاية ما بعد الولادة		الطفل
	أى رعاية حمل	رعاية حمل منتظمة		الولادة بمساعدة طبية	الأم	
ترتيب المولود						
١	٦٦	٤٩	٨٥	٦٠	٣٣	٥٩
٢-٣	٥٦	٤٠	٧٩	٤١	٢٨	٤٢
٤-٥	٤٣	٢٧	٧٣	٣٨	٢٦	٤٣
٦ فأكثر	٣٦	٢١	٥٨	٣٣	١٩	٣٦
الإقامة						
حضر	٧٣	٥٨	٧٢	٦٤	٣٧	٥٩
ريف	٤٨	٣٢	٧٦	٤٠	٢٥	٤١
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٩	٢٣	٧٣	٣١	٢٢	٣٧
المرحلة الابتدائية	٤٦	٢٩	٧٣	٣٩	٢٢	٤٤
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٦	٦٠	٨٢	٦٥	٣٩	٥٦
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	٦٣	٥٠	٧٤	٥٨	٤٤	٥١
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥١	٣٤	٧٦	٤٢	٢٥	٤٣
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٤٠	٢٤	٧٣	٣٢	٢٢	٣٧
المستوى الثاني	٥٦	٣٨	٧٩	٤٠	٢٦	٤١
المتسوى المتوسط	٦٢	٤٣	٨٠	٥٥	٣٤	٥٣
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٨٢	٧٣	٧٤	٨٢	٤٩	٦٤
الإجمالي	٥٢	٣٦	٧٦	٤٤	٢٧	٤٤

إن الجهود المبذولة من أجل ضمان أن جميع الأطفال يتم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها هي حجر الزاوية في البرامج المصرية لصحة الطفل. وتشجيع الآباء على السعي للحصول على علاج فوري لعدوى أمراض الجهاز التنفسي الحادة والاسهال هو مقياس أساسي آخر لصحة الطفل، وكذلك البرامج الموضوعة لتحسين الحالة التغذوية للأطفال.

كم عدد الأطفال الصغار في المنيا الذين حصلوا على التطعيمات كاملة؟ (جدول ٧-١)



في مصر، تتأدى سياسة تطعيمات الطفولة بأن يحصل جميع الأطفال خلال أول سنة من عمرهم على تطعيم السل ضد الدرن، ثلاث جرعات من طعم الثلاثي لمنع مرض الدفتيريا، السعال الديكي، والتيتانوس، ثلاث جرعات من طعم شلل الأطفال، والتطعيم ضد الحصبة. في المنيا، حصل ٨٣% من الأطفال في العمر ١٢-٢٣ شهراً على الجرعات المناسبة للست تطعيمات الأساسية، وهي تقل إلى حد ما عن النسبة على المستوى القومي (٨٨%). وفي المنيا، كانت مستويات تغطية التطعيمات أكثر بين الأطفال في الحضر عن الأطفال في الريف. وكان الأطفال الذكور أكثر حصولاً على جميع الجرعات للست تطعيمات الأساسية عن الأطفال الإناث.

وبالإضافة إلى التطعيمات الأساسية، يوصى بأن يحصل

جميع الأطفال على ثلاث جرعات من طعم ضد التهاب الكبد الفيروسي، والجرعات المنشطة من الثلاثي وشلل الأطفال، و طعم الـMMR ضد الحصبة، والغدة النكافية، والحصبة الألمانية. وقد حصل عدد أقل من الأطفال على هذه التطعيمات الأخرى، وحصل معظم الأطفال على التطعيمات ضد التهاب الكبد الفيروسي. وحصل ٧٠% من الأطفال على التطعيمات كاملة ضد التهاب الكبد الفيروسي، وأقل من النصف حصلوا على التطعيمات الأخرى الموصى بها.

كم عدد الأطفال في المنيا الذين يحصلون على العلاج السليم في حالة مرضهم؟

الإسهال (جدول ٧-٢)

يعد الجفاف الناتج عن الإسهال الحاد من أكبر المسببات للمرض والوفاة بين الأطفال الصغار. والعلاج البسيط والفعال للجفاف هو الزيادة الفورية في كمية السوائل التي يتناولها الطفل عن طريق الفم وذلك باستخدام بعض المحاليل الخاصة

بمعالجة الجفاف. ومحلول معالجة الجفاف إما أن يكون محلولاً معد تجارياً فى عبوات تحضر من محلول الملح أو محلولاً يتم تحضيره بالمنزل من خليط يتكون من السكر، الملح، والماء، وزيادة كمية أى أنواع أخرى من السوائل المعطاة للطفل أثناء الإصابة بالإسهال تعتبر وسيلة أخرى لمنع الجفاف.

تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن حوالى نصف جميع الأطفال فى المنيا الذين أقرت أمهاتهم أنهم كانوا مرضى بالإسهال خلال فترة الأسبوعين السابقين على المسح حصلوا على رعاية من مقدم خدمة طبية، وكان الأطفال الذكور الأكثر ذهاباً للحصول على رعاية طبية عن الأطفال الإناث (٥٥% و ٤٦% على التوالى). حوالى ٧ من بين كل ١٠ أطفال حصلوا على محلول معالجة الجفاف، مع استخدام الأمهات لعبوات محلول معالجة الجفاف فى ٤٠% من الحالات ومحلول معالجة الجفاف الذى يتم تحضيره فى المنزل فى حوالى ربع الحالات.

أمراض الجهاز التنفسى الحادة (جدول ٧-٣)

فى المنيا، الأطفال الذكور أكثر حصولاً على الرعاية الطبية عن الأطفال الإناث إذا أصيبوا بالإسهال أو عند إصابتهم بأعراض أمراض الجهاز التنفسى الحادة.

تعتبر بالإضافة إلى الإسهال، أمراض الجهاز التنفسى وخصوصاً الالتهاب الرئوى من الأسباب الشائعة لوفيات الرضع والأطفال الصغار فالتشخيص المبكر والعلاج بالمضادات الحيوية يمكن أن يمنع نسبة كبيرة من الوفيات الناتجة عن الالتهاب الرئوى.

تم تقدير انتشار أمراض الجهاز التنفسى الحادة فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ وذلك بسؤال الأمهات عن إصابة أطفالهن دون الخامسة بسعال مصحوب بتنفس قصير وسريع فى فترة الأسبوعين السابقين على المسح^٣. سبع من بين كل ١٠ أطفال دون الخامسة فى المنيا والذين ذكرت أمهاتهم أصابتهم بتلك الأعراض خلال فترة الأسبوعين السابقين على إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ حصلوا على الرعاية من مقدم خدمة صحية. وكان الأطفال الإناث أقل بكثير عن الأطفال الذكور فى تلقيهم الرعاية الطبية (٥٨% و ٨١% على التوالى). أيضاً ذكرت الأمهات أن حوالى ثلاثة أرباع الأطفال المصابون بأعراض متعلقة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة حصلوا على المضادات الحيوية لعلاج المرض.

كم عدد الأطفال الصغار فى المنيا الذين يتم تغذيتهم بصورة سليمة؟ (جدول ٧-٤)

إن البدء المبكر للرضاعة الطبيعية له فوائد لعدد من الأسباب. فبالنسبة للأم، تساعد الرضاعة المبكرة على إفراز الهرمون الذى يساعد على إعادة الرحم إلى وضعه الطبيعى ويقلل مخاطر الإصابة بالنزيف خلال فترة النفاس. أما بالنسبة للطفل، فإنه من المهم أن يتمكن من الحصول على لبن السرسوب الغنى بالأجسام المضادة والذى يوجد فى أول رضعة بعد الولادة.

^٣ السعال المصحوب بتنفس قصير وسريع من أعراض الالتهاب الرئوى، ولهذا فإن نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ تعتبر غير مناسبة لتقييم وجود أمراض أخرى لها علاقة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة (الكحة والأنفلونزا، إلتهاب الربو الشعبى، التهاب الأذن، إلتهاب الحلق السحائى).

كل الأطفال تقريباً (٩٦%) فى المنيا يرضعون رضاعة طبيعية. وبالرغم من أن الرضاعة الطبيعية غالبية، إلا أن المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أوضح أن الرضاعة الطبيعية تبدأ فى وقت متأخر قليلاً فى المنيا عنها فى المناطق الأخرى فى مصر. فعلى سبيل المثال، حوالى ثلث الأطفال فى المنيا وضعوا على ثدى الأم خلال ساعة من الولادة مقارنة بحوالى نصف جميع الأطفال الرضع فى مصر.

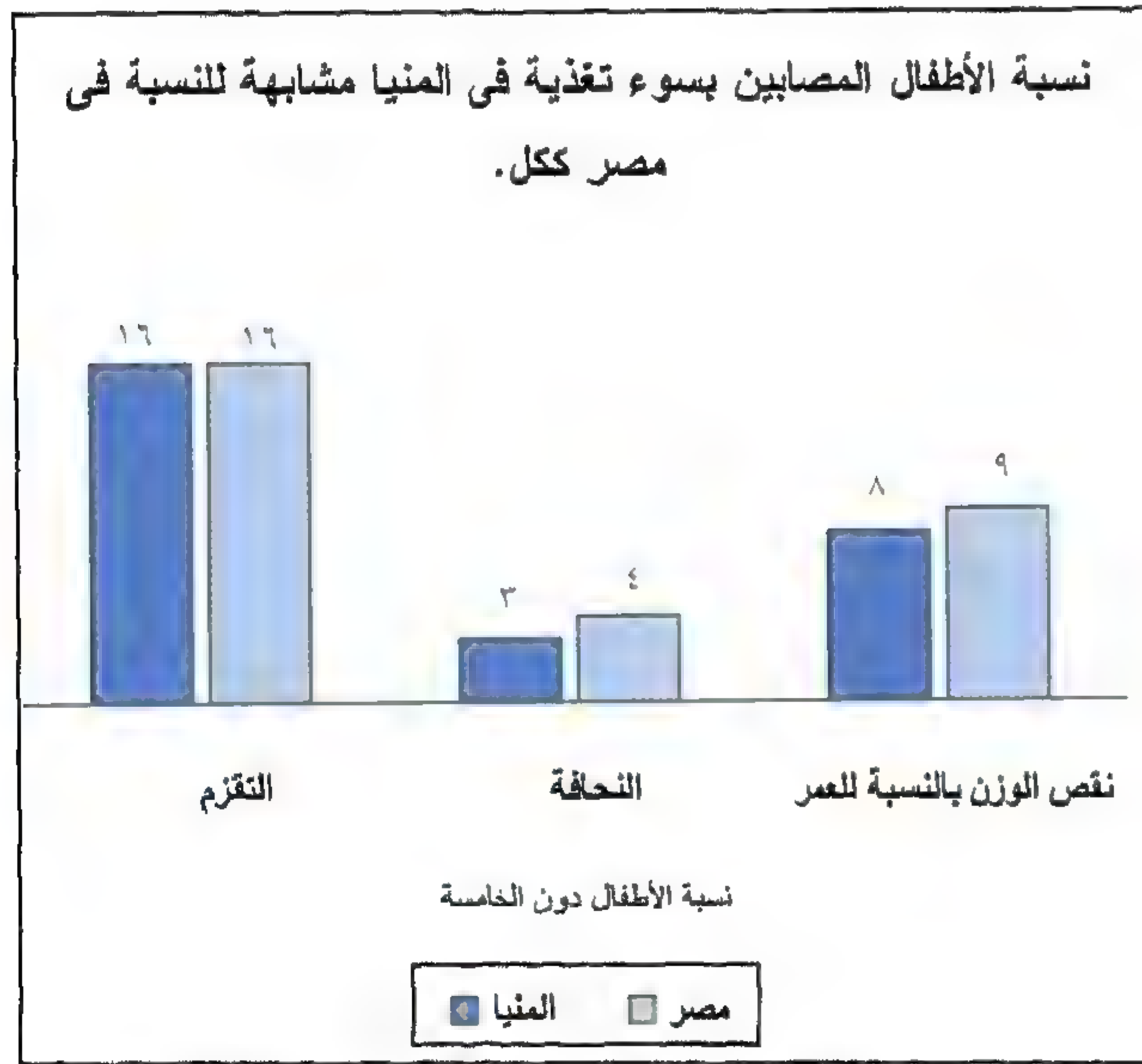
ونتيجة لتأخر بدأ الرضاعة الطبيعية بعض الشئ فى المنيا، وجد أن نسبة التغذية قبل الرضاعة أعلى فى المنيا عن مصر ككل. إن تغذية ما قبل الرضاعة هى عادة إعطاء سوائل أخرى للطفل خلال الفترة التى تلى الولادة وتسبب نزول لبن الأم. وتتم تغذية ما قبل الرضاعة فى أكثر من ٧ من بين كل ١٠ مواليد فى المنيا مقارنة بأكثر بقليل من نصف كل المواليد فى مصر ككل.

كم عدد الأطفال الصغار فى المنيا المصابين بسوء تغذية؟ (جدول ٧-٥)

الحالة التغذوية هى المحدد الأساسى لصحة الطفل ونموه. لكى يتم تقييم الحالة التغذوية، كان لابد من الحصول على قياسات الوزن والطول^٤ خلال المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ لكل الأطفال فى الأسرة المعيشية الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات. وباستخدام هذه المقاييس والبيانات عن أعمار الأطفال تم إعداد ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو الطبيعى يمكن من خلالها

تصنيف الحالة التغذوية للأطفال:

- الطول بالنسبة للعمر
- الوزن بالنسبة للطول
- الوزن بالنسبة للعمر



يقيس كل مؤشر من هذه المؤشرات مفاهيم مختلفة للحالة التغذوية. فمقياس الطول بالنسبة للعمر هو مؤشر للقصر عن خط النمو. فالأطفال الذين يقع مؤشر الطول بالنسبة للعمر لهم تحت أقل من المعيار المرجعى يعتبرون مصابون بالتقزم أى قصيرى القامة بالنسبة لأعمارهم والتقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) فى نمو

الأطفال يكون نتيجة لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة أو نتيجة تكرار العدوى أو الإصابة بمرض مزمن.

^٤ بالرغم من استخدام مصطلح "الطول"، فإن الأطفال أقل من ٢٤ شهر تم قياسهم فى الوضع راكدين على لوحة القياس، وتم قياس الطفل الأكبر سناً فى وضع الوقوف، تم الحصول على الوزن باستخدام ميزان رقمى بدقة تصل إلى ١٠٠ جم.

مقياس الوزن بالنسبة للطول يقيس كتلة الجسم وعلاقتها بالطول. الأطفال الذين تكون مقاييس الوزن بالنسبة للطول لهم أقل من المعيار المرجعي يعانون من النحافة. وتنتج النحافة عن فشل حصول الطفل على الغذاء الكافي خلال الفترة السابقة مباشرة للمسح. وقد تكون نتيجة لإصابة الطفل بسلسلة من الأمراض المتعاقبة أو بسبب نقص توافر الطعام.

يعتبر مقياس الوزن بالنسبة للعمر مؤشر مركب لكل من الطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول فعندما يكون مقياس وزن الطفل بالنسبة لعمره تحت المعيار المرجعي فإنه يعتبر أقل من الوزن الملائم لعمره. ويمكن أن يكون الطفل ناقص الوزن بالنسبة لعمره بسبب التقزم (قصر القامة) أو النحافة أو بسبب أنه قصير القامة ونحيف في نفس الوقت.

وجد من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ١ من بين كل ٦ أطفال دون الخامسة في المنيا مصابين بالتقزم، ٣% يعانون من النحافة، و ٨% يعتبرون أقل من الوزن الملائم لعمرهم. ووجد أن نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية في المنيا طبقاً للمؤشرات القياسية للجسم متشابهة لنسب سوء التغذية في مصر ككل.

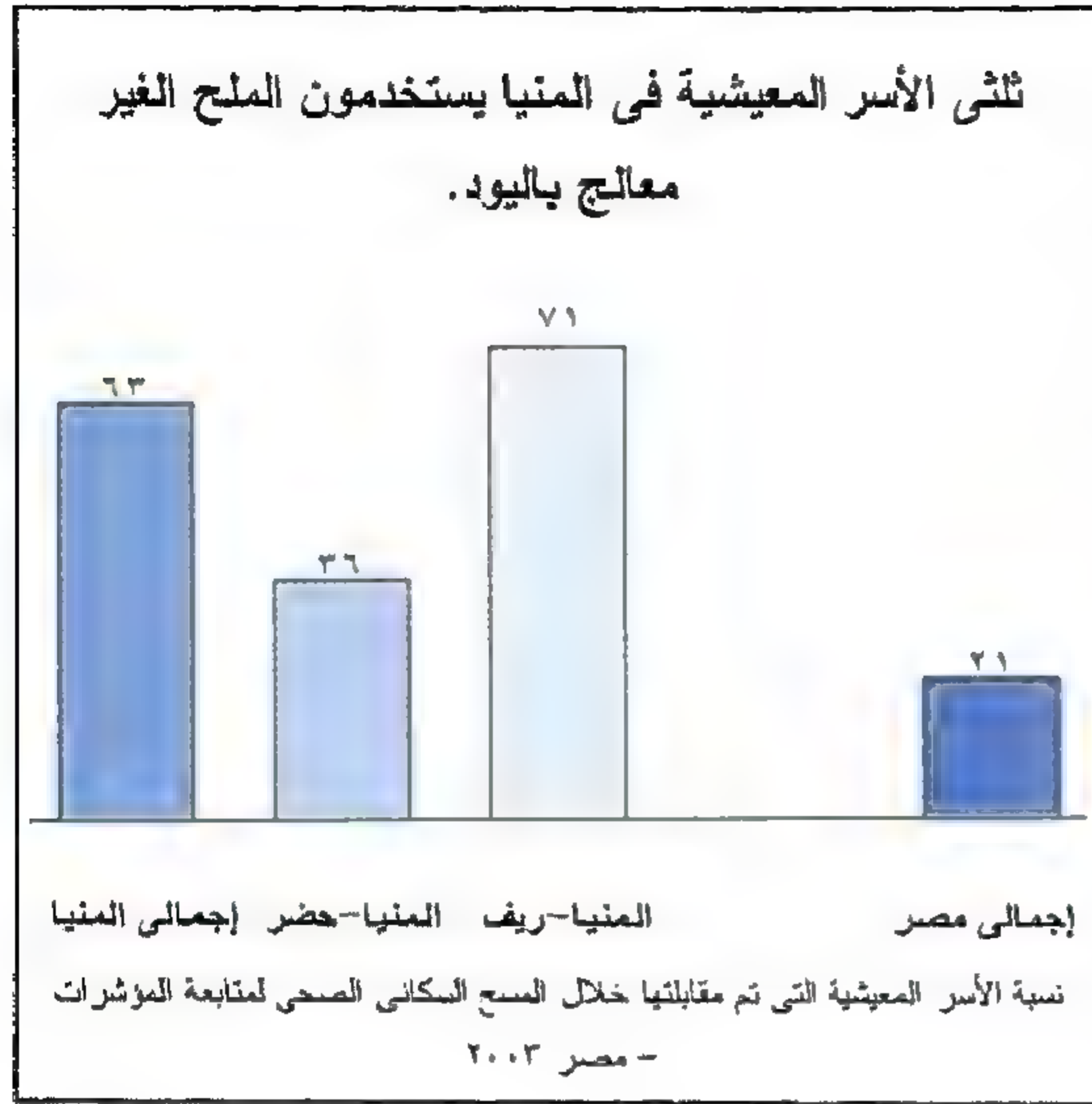
ما هو مستوى الحصول على فيتامين "أ" التكميلي؟ (جدول ٦-٧ و ٧-٧)

خلال التسعينات، بدأت مصر برنامج لفيتامين "أ" التكميلي. وكجزء من البرنامج يتم إعطاء كبسولة فيتامين "أ" للأمهات خلال الشهرين الأولين بعد الولادة، بهدف حصول الرضيع على كمية كافية من العناصر الغذائية الدقيقة لضمان النمو السليم من خلال لبن الأم. والعنصر الثانى الذى يتضمنه برنامج فيتامين "أ" التكميلي موجه للأطفال. ابتداءً من الشهر التاسع للطفل (الوقت الذى يتم فيه عادة أخذ تطعيم الحصبة) يتم إعطاء الطفل كبسولة فيتامين "أ" (١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية). كما يتم إعطاء الطفل كبسولتين إضافيتين (٢٠٠,٠٠٠ وحدة) عند عمر ١٨ شهر مع الجرعة المنشطة لشلل الأطفال.

تشير نتائج المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن حوالى ثلث الأمهات فى المنيا حصلن على كبسولة فيتامين "أ" التكميلي بعد الولادة. وكانت الجهود الموجهة لنشر فيتامين "أ" بين الأطفال أكثر نجاحاً، حيث أن حوالى ٦٠% من الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهر ذكروا حصولهم على فيتامين "أ" التكميلي. ومعدل الحصول على فيتامين "أ" التكميلي بين السيدات فى المنيا يقرب من النسبة فى مصر ككل (٣٤%). وبالرغم من ذلك، فإن نسبة الحصول على فيتامين "أ" تكميلي بين الأطفال فى المنيا أقل من النسبة الملحوظة فى مصر ككل (٥٩% و ٦٥% على التوالي).

هل تقوم الأسر المعيشية فى المنيا باستخدام الملح المعالج باليود؟ (جدول ٧-٨)

يعتبر اليود عنصر آخر من العناصر الغذائية الدقيقة التكميلية. فانخفاض مستوى اليود فى الغذاء يكون مصحوباً بعدد من المشاكل تشتمل على الإجهاض، والتخلف العقلى فى الأطفال ولقد تبنت مصر برنامجاً لمعالجة الملح باليود للتغلب على نقص اليود بالجسم.



وقد تم قياس كمية اليود الموجود في الملح المستخدم في الأسر المعيشية لإعداد الطعام من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ باستخدام جهاز التحليل السريع المقدم من اليونيسيف من أجل تقييم انتشار جهود معالجة الملح باليود. وأوضحت نتائج التحليل أن نسبة الأسر المعيشية في المنيا المستخدمة لملاح طعام غير معالج باليود ثلاثة أضعاف نسبة الأسر المعيشية التي تستخدم ملح الطعام الغير معالج باليود في مصر ككل (٦٣% و ٢١% على التوالي). وكانت الأسر المعيشية في حضر محافظة المنيا أكثر استخداماً للملاح المعالج باليود من الأسر المعيشية في الريف، وكان الملح خالي تماماً من اليود في ٧١% من الأسر المعيشية في الريف مقارنة بـ ٣٦% من الأسر المعيشية في الحضر.

تعتبر معدلات الوفاة بين الأطفال الصغار من أهم المؤشرات للحالة الصحية للسكان. تقدم المعلومات التي تم جمعها من خلال سؤال المستجيبات في المنيا عن التاريخ الإيجابي، من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، المعلومات اللازمة لمعرفة مستويات وتطورات الوفيات بين الأطفال الصغار في المنيا.

ما هو مستوى وفيات الأطفال بين صغار الأطفال في المنيا؟ (جدول ٨-١ و ٨-٢)



وجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة هو ٧٧ حالة وفاة لكل ألف مولود. وهذا يعني أن حوالي ١ من بين كل ١٣ مولود في المنيا سيتوفي قبل بلوغه السنة الخامسة من العمر. وتعد وفيات الأطفال دون الخامسة في محافظة المنيا ٧٠% تقريباً أعلى من المعدل في مصر ككل (٤٦ حالة وفاة لكل ألف مولود).

كما أن معدل وفيات الرضع هو ٦٣ حالة وفاة لكل ألف مولود. وتشير المقارنة بين ذلك المعدل ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة أن أكثر من ٨ من بين كل ١٠ أطفال صغار الذين يتوفون قبل بلوغهم السنة الخامسة من العمر سيتوفون خلال فترة الطفولة أي قبل بلوغهم السنة الأولى من العمر. وكذلك، حوالي ٤٠% من وفيات الرضع تحدث خلال الشهر الأول من الولادة (أي خلال فترة وفاة حديثي الولادة).

ويشير فحص تطور بيانات الوفاة من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن وفيات الأطفال دون الخامسة في تناقص مستمر في محافظة المنيا، حيث انخفض المستوى من ١٢٤ حالة وفاة لكل ألف مولود في سنة ١٩٩١ إلى المعدل الحالي وهو ٧٧ حالة وفاة لكل ألف مولود في سنة ٢٠٠١. وهكذا، فإن حوالي طفلين من بين كل خمسة أطفال كانوا سيتوفون في بداية العقد الماضي سيعيشون الآن حتى يبلغوا السنة الخامسة من عمرهم.

ما هي مخاطر وفيات الطفولة المبكرة التي يمكن تجنبها؟ (جدول ٨-٣)

هناك علاقة وثيقة بين أنماط إنجاب الأمهات ومخاطر إبقاء الأطفال على قيد الحياة. وتعد خطورة الوفاة في الطفولة المبكرة أعلى بين مواليد الأمهات الصغيرات جداً أو الكبيرات جداً في السن، وبين الأطفال المولودين بعد فترة مباحدة قصيرة، وذوى الترتيب العالي جداً عن الأطفال الآخرين. وتصنف الأم "صغيرة جداً" إذا كان عمرها أقل من ١٨ سنة،

و"كبيرة جداً" إذا كانت أكبر من ٣٤ سنة عند الإنجاب. أما "فترة المباشرة بين المواليد قصيرة" فيتم تحديدها إذا حدث الإنجاب في فترة أقل من ٢٤ شهراً من الولادة السابقة، ويعتبر الطفل ذو "ترتيب عالي" إذا كانت الأم قد سبق لها إنجاب ٣ أطفال أو أكثر (أى يكون ترتيب المولود الرابع أو أعلى). وبخلاف المواليد ذوي الترتيب الأول، فإن مواليد السيدات في هذه الفئات يمكن تجنبهم من خلال استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

مواليد الأمهات الصغيرات جداً أو الكبيرات جداً،
الأطفال المولودين بعد فترة مباحة قصيرة،
والأطفال ذوي الترتيب الرابع فأعلى أكثر
عرضة للوفاة قبل بلوغهم سن الخامسة بنسبة
٧٨% عن الأطفال الآخرين.

وكان ٤٠% من المواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ لسيدات في فئة واحدة على الأقل من فئات الخطر الإنجابى العالى المحددة، حيث أن ١ من بين كل ٦ مواليد كان لسيدة عرضة لعاملين أو أكثر من عوامل الخطر. وهناك تأثير قوى على مستويات الوفاة إذا تم تجنب المواليد في هذه الفئات. عموماً، الأطفال الذين تم ولادتهم لأمهات في أى من فئات الخطر التى يمكن تجنبها كان لديهم فرص أكبر بنسبة ٧٨% للوفاة في الطفولة المبكرة عن الأطفال الذين تم ولادتهم لأمهات ليسوا في أى من فئات الخطر.

المعرفة بمرض الإيدز، التهاب "الكبد الفيروسي سي"،

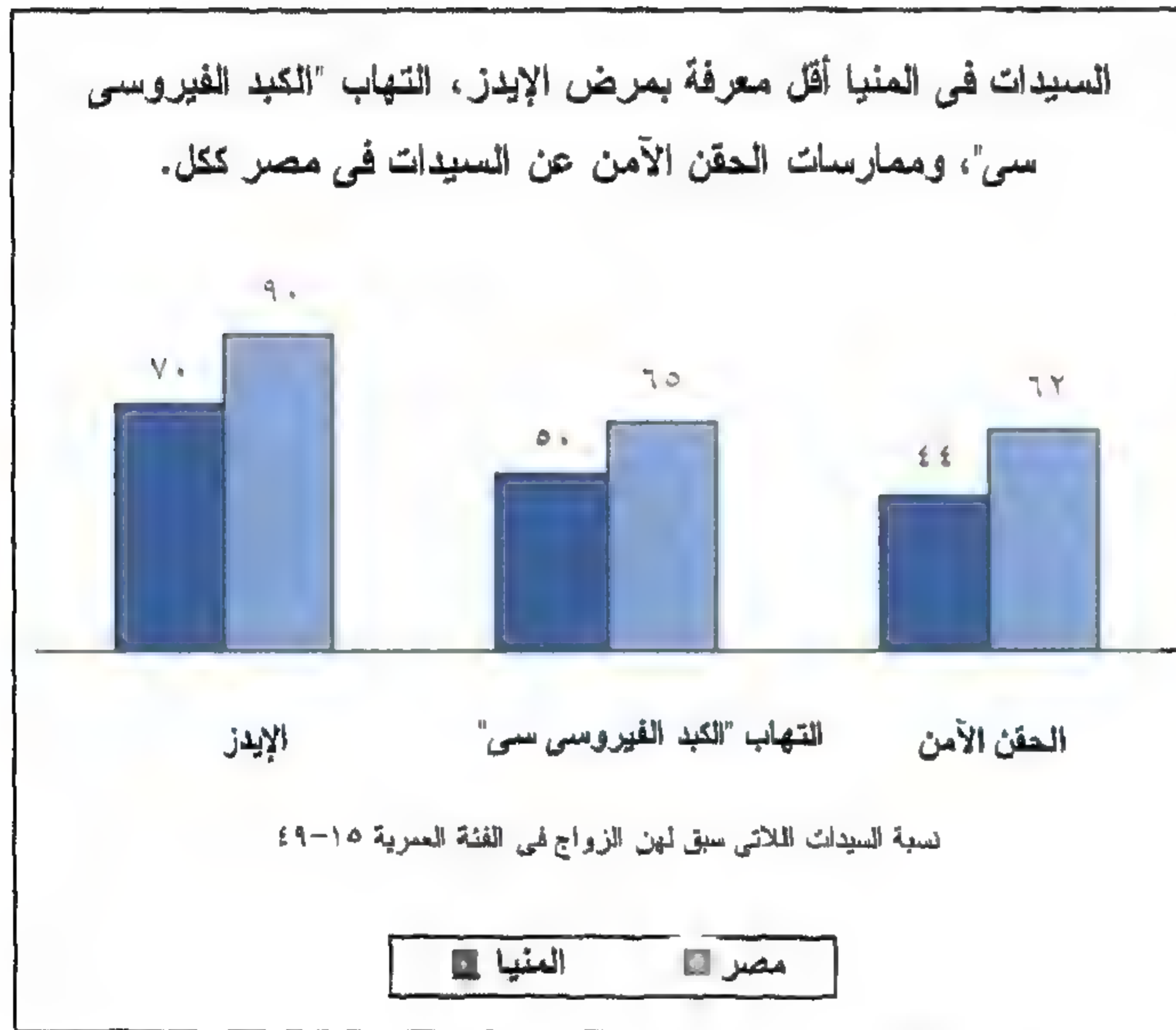
وممارسات الحقن الآمن

٩

تم من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات عن وعي السيدات بمرض الإيدز و التهاب "الكبد الفيروسي سي" والقنوات التي يتم من خلالها الحصول على المعلومات عن هذه الأمراض. وتم أيضاً السؤال عن ممارسات الحقن الآمن من أجل قياس تأثير الحملات الأخيرة التي استهدفت زيادة المعرفة بهذه الأمور.

هل السيدات في المنيا على دراية بمرض الإيدز و التهاب "الكبد الفيروسي سي"؟

مرض الإيدز (جدول ٩-١ و ٩-٢)



بعد مستوى الوعي بمرض الإيدز في المنيا أقل بكثير عن المعرفة في مصر ككل، حيث ذكرت ٧ من بين كل ١٠ سيدات في المنيا سماعهن عن مرض الإيدز مقارنة بـ ٩ من بين كل ١٠ سيدات في مصر ككل. وكان التلفزيون أكثر المصادر للحصول على المعلومات في الفترة الأخيرة لمعظم السيدات في المنيا.

واستطاع حوالي ثلث السيدات في المنيا اللاتي ذكرن معرفتهن بمرض الإيدز ذكر طريقة من طرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة

المسبب لمرض الإيدز. وتم ذكر نقل الدم (٦٨%) كأكثر الطرق لنقل الفيروس، وثاني أكثر الطرق ذكراً هو العلاقات الجنسية (٤٩%). وذكرت حوالي ثلث السيدات العلاقات الجنسية الشاذة (٣٤%) بينما ذكرت أكثر بقليل من ربع السيدات (٢٨%) الإبر الملوثة كطريقة من طرق نقل مرض الإيدز. ويعتقد أكثر من ١٠% أنه يمكن الإصابة بمرض الإيدز عن طريق التلامس البدني أو أي تلامس من نوع آخر بشخص مصاب.

التهاب "الكبد الفيروسي سي" (جدول ٩-١ و ٩-٢)

ذكرت نصف السيدات في المنيا أنهن على دراية بالتهاب "الكبد الفيروسي سي". وكما هو الحال بالنسبة للإيدز، فيعد

مستوى المعرفة بالتهاب "الكبد الفيروسي سي" بين السيدات في المنيا أقل بكثير عن المعرفة به في مصر ككل (٦٥%). كان التلفزيون هو المصدر الرئيسي للمعلومات للسيدات اللاتي على معرفة بالتهاب "الكبد الفيروسي سي".

وبالنسبة لطرق نقل الفيروس، استطاعت ٤٣% من السيدات في المنيا اللاتي ذكرن معرفتهن بالتهاب "الكبد الفيروسي سي" ذكر طريقة من طرق انتقال الفيروس. وتم ذكر نقل الدم (٦٣%) كأكثر الطرق لنقل الفيروس، يليه الإبر الملوثة (٢٩%). وذكرت حوالي ربع السيدات أنه يمكن الإصابة بمرض التهاب "الكبد الفيروسي سي" عن طريق التلامس البدني أو أي تلامس من نوع آخر بشخص مصاب.

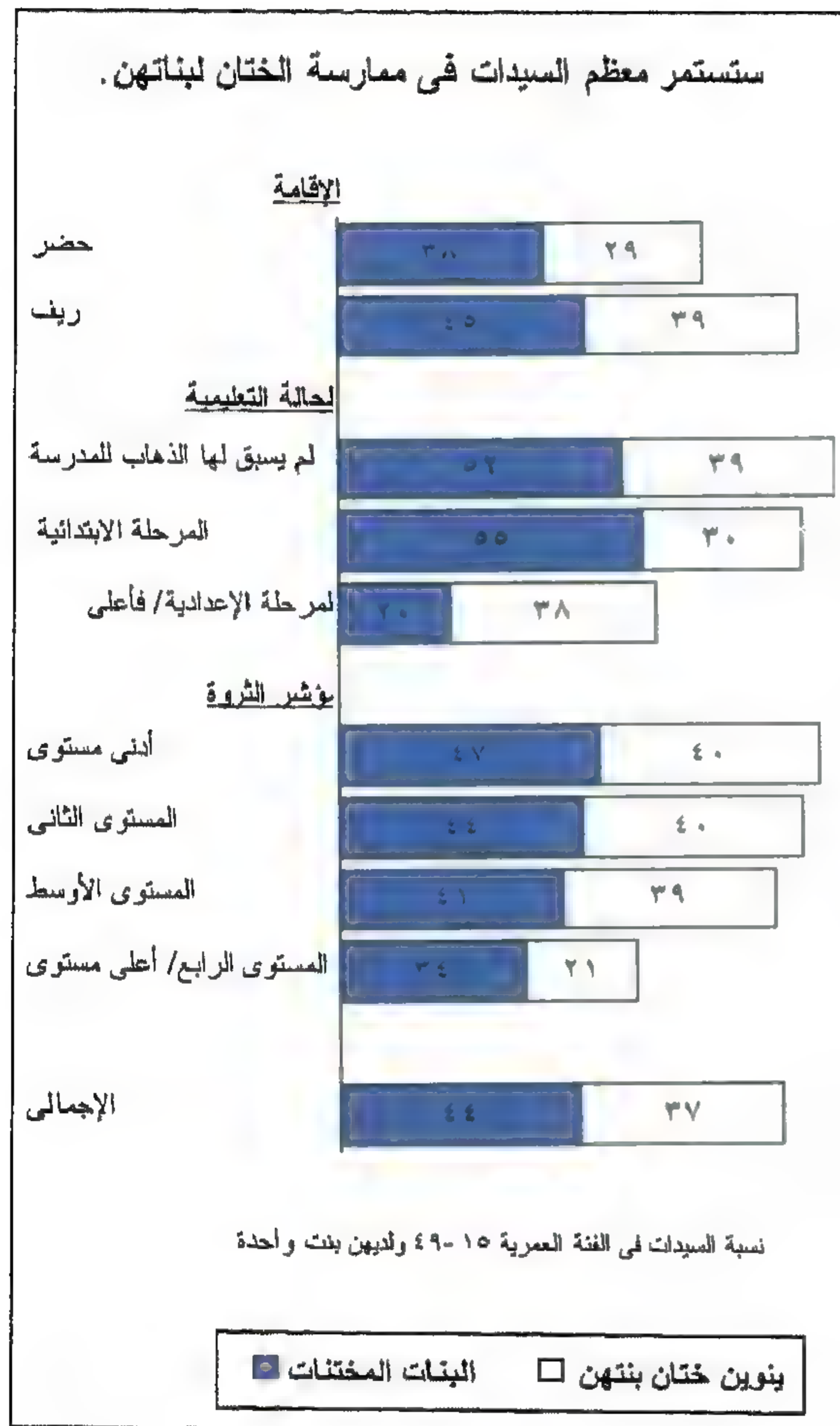
ما الذي تعرفه السيدات في المنيا عن ممارسات الحقن الآمن؟ (جدول ٩-٥ و ٩-٦)

تم سؤال المستجيبات خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ عما إذا كن قد سمعن عن كيفية ضمان أن الحقن المعطاه آمنة خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، وذلك من أجل تقييم مدى نجاح الجهود المبذولة لتعليم المصريين ممارسات الحقن الآمن. ذكرت أكثر من خمسي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المنيا أنهن سمعن عن ممارسات الحقن الآمن مقارنة بحوالي ثلاثة أخماس السيدات في مصر ككل. وكان مقدمو الخدمة الطبية (٤٥%) أكثر المصادر للحصول على المعلومات عن الحقن الآمن بين السيدات في المنيا، يلي ذلك بنسبة متقاربة التلفزيون (٤٢%).

وبالنسبة لممارسات الحقن الآمن، ذكرت معظم السيدات (٨٧%) أنهن سمعن أنه يجب أن تكون السرنجة والإبرة مغلفة في عبوة محكمة الغلق. وسمعت ثلث السيدات أنه يجب عدم مشاركة الإبرة والسرنجة مع آخرين بينما سمعت ٦% من السيدات أنه يجب غلي الإبرة أو تعقيمها بصورة أخرى قبل استخدامها مرة أخرى.

الغالبية العظمى من السيدات المصريات فى سن الإنجاب مختنات، ولا تزال العديد من الأسر يختنون بناتهم. وانتشرت الجهود مؤخراً من أجل تغيير الاتجاه المؤيد لممارسة الختان.

ما هو مستوى ختان الإناث فى المنيا؟ (جدول ١٠-١)



وكما هو الحال فى أنحاء مصر، فإن ختان الإناث تعتبر ظاهرة عامة بين السيدات فى المنيا، حيث أقرت ٩٦% من المستجيبات فى المنيا خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أنهن مختنات.

وبالرغم من أن مستويات الختان بين الفتيات أقل من السيدات، تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن الختان مازال ممارس بصورة كبيرة فى المنيا. أقرت ٨ من بين كل ١٠ سيدات ممن لديهن على الأقل بنت واحدة أن بناتهن مختنات أو بنوین ختانهن فى المستقبل. وتعد مستويات الختان بين البنات أقل بين الأسر التى تعيش فى الحضر، الأسر التى تكون الأم بها ذات تعليم عالى، والأسر التى يقع ترتيبها فى أعلى مستوى للثروة عنها فى الأسر الأخرى. وبالرغم من ذلك، وحتى بين تلك المجموعات، أشار أكثر من نصف الأمهات أن بناتهن مختنات أو بنوین ختانهن.

وتختلف الأسباب التى ذكرتها السيدات كسبب فى عدم الإقدام على ختان بناتهن. أشار العديد من الأمهات عدم اقتناعهن بممارسة الختان. أوضحت تقريبا نفس النسبة من الأمهات مخاوفهن من حدوث مضاعفات صحية (٣٠%) أو يرون أن ممارسة الختان ضد تعاليم الدين (٢٨%). وتتضمن الأسباب الأخرى الأقل ذكر، توقع زواج أفضل لو الفتاة غير مختنة (٥%) ومتعة أكثر فى العلاقة الجنسية للزوج لو السيدة غير مختنة (٤%).

هل هناك تغيير فى اتجاهات ومعتقدات السيدات فى المنيا حول الختان؟ (جداول ١٠-٢ إلى ١٠-٤)

بصفة عامة، تؤيد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا الختان، حيث ذكرت ٧٤% من السيدات أن عادة الختان يجب أن تستمر. وهذا التأييد أعلى بقليل من مستوى التأييد لعادة الختان فى مصر ككل (٧١%). والنسبة الكبيرة من السيدات فى المنيا اللاتى يشعرن أن عادة الختان يجب أن تستمر لا يبعث على الدهشة لأن السيدات فى المنيا أكثر اعتقاداً بإيجابيات عادة الختان عن وعيهن بالعواقب السلبية لهذه العادة. فعلى سبيل المثال، تعتقد ٦٢% من السيدات أن الأزواج يفضلون أن تكون زوجاتهم مختنات، و ٥٨% يرون أن الختان عادة دينية هامة.

تطور المؤشرات الأساسية للختان، المنيا ١٩٩٥-٢٠٠٣.			
المؤشر	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣
نسبة ^١ اللاتى لديهن بنات مختنات/ سيتم ختانهن	٨٦	٧١	٨١
نسبة ^٢ اللاتى ذكرن أن عادة الختان يجب أن تستمر	٧٨	٧٤	٧٤
نسبة ^٢ الموافقات على:			
الختان من تعاليم الدين الهامة.	٧٣	٧٥	٥٨
الزوج يفضل أن تكون زوجته مختنه.	٨١	٦٤	٦٢
الختان يقلل الاشباع الجنى بين الزوجين.	١٣	٣٨	٣١
الختان يمنع الزنا.	١٦	٤٦	٣٥
الختان ممكن أن يسبب مشاكل قد تؤدى لوفاة البنت	١٣	١٣	٢٥
الختان ممكن أن يسبب مشاكل فى إنها تصبح حامل.	٨	٦	١٢
الولادة أكثر صعوبة للسيدة المختنة.	٦	٤	٩
^١ السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ولديهن بنات.			
^٢ جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩.			

لا تدرك السيدات فى المنيا أن هناك أثر عكسى على صحة السيدات نتيجة الختان. توافق واحدة من بين كل ٤ سيدات على أن الختان ممكن أن يسبب مضاعفات حادة قد تؤدى لوفاة البنت (البنات)، وتعتقد ٩% من السيدات أن الختان قد يؤدى إلى صعوبة فى الولادة، وتعتقد ١٢% من السيدات أن الختان قد يسبب عدم القدرة على الحمل.

تم من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات من السيدات عن آخر مصدر للحصول عن معلومات حول الختان. ويمكن أن تساعد هذه البيانات فى تحديد الأساليب التى يمكن استخدامها فى برامج الاتصال فى محاولة لتغيير اتجاهات السيدات نحو الختان. حصلت معظم السيدات على معلومات عن الختان من خلال وسائل الإعلام ومن خلال قنوات اتصال أخرى خلال فترة السنة السابقة على المسح. ووجد أن التلفزيون هو المصدر الأساسى للحصول على المعلومات (٧٤%) يليه الراديو (١٧%). وأكثر من نصف السيدات تحدثن عن ممارسة الختان مع أسرهن وأصدقائهن فى أى وقت خلال فترة السنة السابقة على إجراء المسح.

El-Zanaty, Fatma and Ann A. Way. 2001. *Egypt Demographic and Health Survey 2000*. Calverton, Maryland: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt], National Population Council [Arab Republic of Egypt], and ORC Macro.

El-Zanaty, F., Enas M. Hussein, Gihan A. Shawky, Ann Way, and Sunita Kishor. 1996. *Egypt Demographic and Health Survey 1995*. Calverton, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.

El-Zanaty, F., H. A. A. Sayed, H. Zaky, and Ann Way. 1993. *Egypt Demographic and Health Survey 1992*. Calverton, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.

Filmer, Deon and Lant Pritchett. 2001. Estimating Wealth Effects without Expenditure Data-or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India. *Demography* 38 (1): 115-132.

Rutstein, Shea. 1999. *Wealth versus Expenditure: Comparison Between the DHS Wealth Index and Household Expenditures in Four Departments of Guatemala*. Unpublished.

Sayed, H. A. A., M. Osman, F. El-Zanaty, and Ann Way. 1989. *Egypt Demographic and Health Survey 1988*. Columbia, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

ملحق أ الجداول التفصيلية

١ مقدمة

جدول ١-١ نتائج عينة المنيا

توزيع الأسر المعيشية والسيدات المؤهلات حسب نتيجة المقابلة، ونسبة الاستجابة، حسب الإقامة (حضر - ريف)، محافظة المنيا، المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣.

نتائج المقابلة	حضر	ريف	الإجمالي
عدد أسر العينة	٥٠٧	١٧٢٣	٢٢٣٠
عدد الأسر التي وجدت	٤٩١	١٧١٢	٢٢٠٣
عدد الأسر التي تم مقابلتها	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩
نسبة استجابة الأسر المعيشية	١٠٠,٠	٩٩,٨	٩٩,٨
عدد السيدات المؤهلات	٣٩٩	١٦٦٠	٢٠٥٩
عدد السيدات المؤهلات اللاتي تم مقابلتهم	٣٩٥	١٦٥٨	٢٠٥٣
نسبة استجابة السيدات المؤهلات	٩٩,٠	٩٩,٩	٩٩,٧

جدول ٢-١ الخصائص الخلفية للمستجيبات

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩، و اللاتي تم مقابلتهم في المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ومصر ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	المنيا		مصر	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
الحالة الزوجية				
متزوجة	١٨٧٤	٩١,٣	٩٢,٢	٨٤٤٥
أرملة	١١٦	٥,٧	٤,٨	٤٤٢
مطلقة	٥٢	٢,٥	٢,٢	٢٠٥
منفصلة	١١	٠,٥	٠,٧	٦٧
العمر				
١٩-١٥	٧,٣	١٥٠	٣,٧	٣٤٣
٢٠-٢٤	١٨,٨	٣٨٦	١٥,٠	١٣٧٢
٢٥-٢٩	١٧,٠	٣٥٠	١٩,٥	١٧٨٢
٣٠-٣٤	١٥,٨	٣٢٤	١٥,٤	١٤١٥
٣٥-٣٩	١٦,٧	٣٤٢	١٧,٣	١٥٨٨
٤٠-٤٤	١٢,٥	٢٥٧	١٥,١	١٣٨٠
٤٥-٤٩	١١,٩	٢٤٤	١٤,٠	١٢٧٩
الإقامة				
حضر	١٩,٢	٣٩٥	٤٢,٧	٣,٩٠٨
ريف	٨٠,٨	١٦٥٨	٥٧,٣	٥٢٥١
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٣,٢	١٠٩٢	٣٧,٧	٣٤٥٢
المرحلة الابتدائية	١٧,١	٣٥١	١٧,٠	١٥٦١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٩,٧	٦١٠	٤٥,٣	٤١٤٦
الإلمام القراءة و الكتابة				
لا تستطيع القراءة إطلاقاً	٦١,١	١٢٥٥	٤٣,٩	٤٠١٦
استطاعت قراءة جزء من الجملة فقط	٦,٤	١٣١	٧,٥	٦٨٥
استطاعت قراءة الجملة كلها	٢,٧	٥٦	٣,٣	٣٠٤
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٩,٧	٦١٠	٤٥,٣	٤١٤٦
بيانات مفقودة	٠,٠	١	٠,١	٧
الحالة العملية				
تعمل مقابل عائد نقدي	١٥,١	٣١١	١٥,٩	١٤٤٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٨٤,٩	١٧٤٢	٨٤,١	٧٧١٤
بيانات مفقودة	٠,٠	٠	٠,٠	٢
الإجمالي	١٠٠,٠	٢٠٥٣	١٠٠,٠	٩١٥٩

٢ المؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية

جدول ١-٢ نوع المسكن والامتلاك

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع المسكن وشروط الامتلاك، المنيا ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر - ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

نوع المسكن وشروط الامتلاك	حضر	ريف	المنيا	مصر
نوع المسكن				
شقة	٥٣,٤	١١,٦	٢٠,٩	٥٤,٨
منزل منفصل	٤٣,٠	٨٣,٤	٧٤,٤	٤٢,٩
أخرى	٣,٧	٥,٠	٤,٧	٢,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
المسكن ملك/ إيجار				
ملك/ ملك مشترك	٧٣,٧	٩١,٢	٨٧,٣	٧١,٤
مأجر	١٧,٧	١,٩	٥,٤	٢٤,١
أخرى	٨,٦	٦,٩	٧,٣	٤,٦
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
احتمال الطرد				
احتمال كبير	٦,٢	٣,٣	٤,٧	٣,٠
احتمال متوسط	٤,٧	٣,٣	٣,٩	١,٧
احتمال قليل	٢,٣	٢,٧	٢,٥	٢,٧
لا يوجد احتمال للطرد	٨٥,٣	٨٨,٧	٨٧,١	٨٩,٧
لا يعرف/ بيانات مفقودة	١,٦	٢,٠	١,٨	٢,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	١٢٩	١٥٠	٢٧٩	٢٨٨٨

جدول ٢-٢ خصائص المسكن

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب خصائص المسكن، المنيا ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر - ريف) ومحل الإقامة، المنيا ٢٠٠٣.

خصائص المسكن	حضر	ريف	المنيا	مصر
الكهرباء				
نعم	٩٨,٨	٩٦,٤	٩٧,٠	٩٨,٨
لا	١,٢	٣,٦	٣,٠	١,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
متوسط فاتورة الكهرباء شهرياً				
مجانياً	٠,٦	٠,٨	٠,٨	٠,٢
٩-١ جنيه	٢٣,١	٣٩,٢	٣٥,٦	١٧,٤
١٠-١٤ جنيه	٢٣,٩	٢٣,٠	٢٣,٢	٢٤,١
١٥-١٩ جنيه	٢٠,٠	١٥,٨	١٦,٧	٢٠,٣
٢٠ جنيه أو أكثر	٢٨,٩	١٥,٨	١٨,٨	٣٥,٤
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٣,٥	٥,٤	٥,٠	٢,٦
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
الوقود المستخدم للطبخ				
الكهرباء	٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٤
غاز طبيعي/ بوتاجاز	٩١,٩	٦٩,٧	٧٤,٧	٩٢,٦
كيروسين	٧,١	٢٦,١	٢١,٨	٦,٤
فحم نباتي	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
حطب/ قش/ روث الماشية	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٥
أخرى	٠,٤	٢,٥	٢,٠	٠,١
بيانات مفقودة	٠,٢	٠,٨	٠,٧	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
المادة الأساسية للأرضية				
ترابية/ رمل	١٦,٧	٥٨,٠	٤٨,٧	١٤,٥
ألواح خشب	٠,٢	٠,١	٠,١	٠,١
باركيه/ خشب مدهون	٠,٢	٠,١	٠,١	١,٠
سيراميك/ رخام	٥,٣	١,٠	٢,٠	٨,٣
بلاط أسمنتي	٦٩,٠	٢٥,٤	٣٥,١	٥٥,٠
أسمنت	٨,١	١٥,٣	١٣,٧	١٩,٤
موكيت	٠,٤	٠,١	٠,٢	١,٣
أخرى/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الغرف في المسكن				
٢-١	١٦,١	١٩,٧	١٨,٩	٩,٦
٣-٤	٦٨,٨	٤٧,٥	٥٢,٣	٦٩,١
٥+	١٥,١	٣٢,٧	٢٨,٧	٢١,٢
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
متوسط عدد الغرف لكل أسرة معيشية	٣,٥	٤,٠	٣,٩	٣,٨
متوسط عدد الأفراد لكل غرفة	١,٥	١,٧	١,٧	١,٤
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٣ مصدر مياه الشرب

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب مصدر مياه الشرب، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الإقامة (حضر-ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

مصدر مياه الشرب	حضر	ريف	المنيا	مصر
مصدر مياه الشرب				
مواسير المياه بالمنزل/ الحوش	٩١,٢	٦١,٤	٦٨,١	٨٦,١
حنفية عامة	٣,٩	١٥,٠	١٢,٦	٣,٨
آبار مكشوفة	٠,٤	١,٦	١,٤	٠,٧
آبار مغطاة	٤,٥	٢١,٨	١٨,٠	٨,١
النيل / الترعة	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
زمن الوصول لمصدر المياه				
خلال ١٥ دقيقة	٩٦,٣	٨٧,٩	٨٩,٨	٩٧,١
إنقطاع المياه				
يومية/تقريباً يومياً	٤,٩	٦,٤	٦,٠	١٠,٠
مرات قليلة أسبوعياً	٢٢,٦	٢١,٨	٢٢,٠	١٦,٢
قليل جداً	٤,٩	٦,٨	٦,٤	٧,٨
لا تنقطع	٦٦,٨	٦٤,٥	٦٥,٠	٦٥,٦
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٨	٠,٥	٠,٥	٠,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
تخزين مياه الشرب				
نعم	٣٢,٨	٥٢,٢	٤٧,٩	٣٠,٩
لا	٦٧,٢	٤٧,٨	٥٢,١	٦٩,٠
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
أوعية التخزين مغطاه				
كلها مغطاه	٨٨,٢	٨١,٦	٨٢,٦	٨٠,٤
بعضها مغطى	٨,٧	١٤,٧	١٣,٨	١٦,٣
غير مغطاه	٢,٥	٣,٣	٣,١	٢,٨
لم تستطع رؤية الأوعية/ بيانات مفقودة	٠,٦	٠,٤	٠,٥	٠,٦
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٦١	٨٩٢	١٠٥٣	٣١٢٢
نوع أوعية التخزين				
فم واسع	٦٨,٨	٨٢,٢	٨٠,٢	٣٩,٨
فم ضيق	١٨,٨	٨,٧	١٠,٢	٣٨,١
الإثنين	١٢,٥	٩,١	٩,٦	٢٢,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٦٠	٨٨٨	١٠٤٨	٣١٠٥

جدول ٢-٤ دورات المياه

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب دورات المياه، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر - ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

نوع دورة المياه	حضر	ريف	المنيا	مصر
نوع دورة المياه				
أفرنجى بسيفون	٣٨,١	٥,٩	١٣,١	٤٠,٤
بلدى بسيفون	٤,٣	٢,٦	٣,٠	١,٥
بلدى بدون بسيفون	٥٥,٠	٨١,٩	٧٥,٩	٥٤,٧
حفرة / مرحاض	٠,٨	٣,٠	٢,٥	١,٩
لا يوجد	١,٨	٦,٧	٥,٦	١,٥
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠,٨	٢١٩٩	١٠٠,٨٩
نظام الصرف الصحى				
شبكة صرف عام	٢٤,١	٠,٩	٦,٣	٥٣,٦
ببارة	٤٢,٣	٤٦,٦	٤٥,٦	١٦,٥
خزان/طرش	٣١,٧	٥١,٢	٤٦,٧	٢٧,٦
ماسورة متصلة بالترعة	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٨
ماسورة متصلة بمياه جوفية (أيسون)	١,٩	٠,٢	٠,٦	٠,٢
يتم تفريغها (لا يوجد صرف)	٠,٠	٠,٨	٠,٦	١,٣
أخرى	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
مشاكل متعلقة بنظام الصرف الصحى				
نعم	١٥,٦	٩,٠	١٠,٢	٢٣,٠
لا	٨٤,٤	٩٠,٩	٨٩,٦	٧٦,٦
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٣٦٦	١٥٦٦	١٩٣٢	٤٤٧٩
دورة المياه مشتركة				
دورة المياه غير مشتركة	٩٢,٧	٨٨,٣	٨٩,٤	٩٦,٢
دورة المياه مشتركة مع:				
أسرة معيشية واحدة	٠,٨	٤,٣	٣,٥	١,٠
٢ أسرة معيشية	٣,٧	٤,٥	٤,٣	١,٤
٣ أسر معيشية فأكثر	٢,٦	٢,٨	٢,٧	١,٥
غير متأكد من عدد الأسر/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
حالة دورة المياه				
تم رؤية حالة دورة	٢,٣	٥,٨	٥,٠	٦,٥
يوجد براز	٩٠,٩	٨٦,١	٨٧,٢	٩٠,١
لا يوجد براز	٥,٠	٦,١	٥,٩	٢,١
لم يتم التحديد	١,٩	١,٩	١,٨	١,٣
لم تستطيع رؤية دورة المياه/ بيانات مفقودة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
الإجمالى	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
العدد				
مكان غسيل الأيدي				
تم ملاحظة المكان	٧٣,١	٣٧,٩	٤٥,٨	٧٤,٩
فى نفس المكان/المكان الملاصق لدورة المياه	١٦,٩	٣٠,٤	٢٧,٤	١١,٤
المكان ليس قريب من دورة المياه	٠,٠	١,٨	١,٤	٠,٢
لا توجد دورة مياه	١,٢	١,١	١,١	٠,٦
لم تستطيع ملاحظة المكان	٨,٨	٢٨,٧	٢٤,٣	١٢,٨
لا يوجد مكان لغسيل الأيدي/ بيانات مفقودة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
الإجمالى	٤٩١	١٧٠,٨	٢١٩٩	١٠٠,٨٩
العدد				
التخلص من مخلفات المطبخ/ الزبالة				
تجمع من البيت	٤٦,٤	٨,٨	١٧,٢	٣٤,٦
تجمع فى صندوق فى الشارع	١٣,٦	٢,٦	٥,٠	١٥,٠
تقلب فى الشارع/أرض فضاء	٢٣,٢	٣٢,٩	٣٠,٧	٢٤,٤
تقلب فى التربة/المصرف	٩,٠	٢٢,٢	١٩,٣	١٠,٢
تحرق	٣,٧	١٣,٦	١١,٤	١١,٥
غذاء للحيوانات	٠,٤	٥,٢	٤,١	٢,٨
أخرى/ لا يعرف	٣,٥	١٤,٧	١٢,٢	١,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠,٨	٢١٩٩	١٠٠,٨٩

جدول ٥-٢ مستلزمات غسيل الأيدي

نسبة الأسر المعيشية التي لديها مستلزمات غسيل الأيدي، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الإقامة	ماء/ صابون/ صنبور مادة تنظيف	حوض	قماش	فوطه/ جميع	البفود الإجمالي
حضر	٨٩,٦	٧٨,٠	٨٥,٣	٣٤,٠	٣٣,٠
ريف	٦٨,١	٤٢,٤	٥١,٥	١٢,١	١١,٤
المنيا	٧٢,٩	٥٠,٤	٥٩,٠	١٧,٠	١٦,٢
مصر	٨٥,٣	٧١,١	٧٩,٠	٤١,٣	٤٠,١
					٢١٩٩
					١٠٠٨٩

جدول ٧-٢ مؤشر الثروة

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب مستوى الفقر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

مؤشر الثروة	حضر	ريف	المنيا	مصر
أدنى مستوى	١٦,١	٥٨,٤	٤٨,٩	١٧,٧
المستوى الثاني	١٣,٦	٢٠,٣	١٨,٨	١٦,٨
المستوى الأوسط	٢٣,٦	١٢,٩	١٥,٣	١٨,٩
المستوى الرابع	٢٤,٨	٥,٥	٩,٨	٢١,٦
أعلى مستوى	٢١,٨	٢,٩	٧,١	٢٥,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٦-٢ ممتلكات الأسرة المعيشية

نسبة الأسر المعيشية حسب ممتلكات الأسرة المختلفة، ووسائل النقل، والأطيان، والحيوانات، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الممتلكات	حضر	ريف	المنيا	مصر
ممتلكات الأسر المعيشية				
راديو	٨٢,١	٦٦,٨	٧٠,٢	٨٤,٢
تلفزيون	٩٠,٨	٨٢,٠	٨٤,٠	٩٢,٧
فيديو	١٣,٢	١,٧	٤,٣	١٦,٣
طبق هوائى	١٠,٢	٢,٣	٤,٠	٧,٦
تليفون	٤٩,٩	١٦,٣	٢٣,٨	٤٦,٨
تليفون محمول	١٣,٨	٢,٦	٥,١	١٧,٢
جهاز حاسب آلى شخصى	٤,٥	٠,٦	١,٥	٧,١
مروحة كهربائية	٨٦,٤	٦٩,٨	٧٣,٥	٨٧,٢
تكييف	١,٤	٠,٣	٠,٥	٤,٠
سخان مياه	٣٩,٥	٧,٠	١٤,٣	٤٢,٣
ثلاجة	٧٤,٩	٣٩,٤	٤٧,٣	٧٩,٤
فريزر	٣,١	٠,٨	١,٣	٣,٦
غسالة ملابس فول اوتوماتيك	١٨,٥	٢,٥	٦,١	١٨,٨
غسالة ملابس أخرى	٧٣,٣	٥٦,٦	٦٠,٣	٧٩,٩
فرن غاز/ كهرباء	٥٤,٨	٣٤,٣	٣٨,٩	٧٤,٤
غسالة أطباق	١,٢	٠,١	٠,٣	١,٣
ماكينة خياطة	١٣,٨	٥,٦	٧,٥	٨,٣
وسائل المواصلات				
عجلة	٣٤,٦	٢٤,٢	٢٦,٥	١٨,٦
موتوسيكل/ سكوتر	٣,٧	١,٤	١,٩	٢,٠
سيارة خاصة/نقل/مقطورة	٦,٧	٢,٥	٣,٤	٩,٢
الأطيان				
مزرعة/ أراضى أخرى	٩,٨	٣٢,١	٢٧,١	٢٢,٢
حيوانات				
حيوانات/ دواجن	٣٣,٢	٦٦,٦	٥٩,١	٣٩,٥
لا تمتلك أى مما سبق	٢,٢	٤,٤	٣,٩	١,١
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٨ الالتحاق بالتعليم

نسب أفراد الأسر المعيشية طبقاً للعدد الفعلي في فئة العمر ٦-٢٤ الذين التحقوا بالمدرسة خلال العام الدراسي ٢٠٠٢-٢٠٠٣ حسب النوع والفئة العمرية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الفئة العمرية	حضر	ريف	المنيا	مصر
ذكور				
٦-١٠	٨٧,٤	٨٤,٨	٨٥,٢	٨٤,٥
١١-١٥	٩٣,٧	٨٧,٥	٨٨,٤	٩٠,٧
١٥-٢٠	٩٠,٦	٨٦,٢	٨٦,٨	٨٧,٧
٢٠-٢٤	٦٠,٩	٥٣,٤	٥٤,٩	٥٧,٥
٢٤-٢٩	١٣,٤	٩,١	١٠,٠	١٦,٥
إناث				
٦-١٠	٨٦,٣	٧٠,٢	٧٣,٣	٨٣,٢
١١-١٥	٩٣,٥	٦٨,٢	٧٢,٦	٨٣,٥
١٥-٢٠	٨٩,٨	٦٩,٢	٧٢,٩	٨٣,٤
٢٠-٢٤	٥١,٣	٢٥,٤	٣٠,٥	٤٦,٣
٢٤-٢٩	١١,٢	١,٩	٤,٢	٩,٧
الإجمالي				
٦-١٠	٨٦,٨	٧٧,٨	٧٩,٣	٨٣,٩
١١-١٥	٩٣,٦	٧٨,٣	٨٠,٨	٨٧,٢
١٥-٢٠	٩٠,١	٧٨,٠	٨٠,١	٨٥,٦
٢٠-٢٤	٥٥,٧	٣٨,٢	٤١,٦	٥٢,٠
٢٤-٢٩	١٢,٢	٥,٤	٧,٠	١٣,٠

جدول ٢-٩ التعرض لوسائل الإعلام

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي يشاهدن عادة التلفزيون أسبوعياً، ويستمعن إلى الراديو أسبوعياً، أو يقرأن الصحف أو المجلات أسبوعياً، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تشاهد التلفزيون أسبوعياً	تستمع للراديو أسبوعياً	تقرأ الصحف/ المجلات أسبوعياً	كل وسائل الإعلام الثلاثة	لم تتعرض لأي وسيلة إعلام
الفئة العمرية					
١٥-١٩	٩٢,٧	٤٩,٠	٥,٣	٤,٠	٤,٧
٢٠-٢٤	٩٣,٥	٥٤,٠	٩,٨	٧,٠	٥,٧
٢٥-٢٩	٩٣,٤	٦١,٠	١٦,٠	١٢,٩	٤,٩
٣٠-٣٤	٨٦,٤	٦٠,٠	١٤,٢	١١,١	٩,٣
٣٥-٣٩	٨٥,١	٥٤,٠	١٨,٧	١٥,٥	١٢,٠
٤٠-٤٤	٨٥,٦	٦٠,٠	١٧,٥	١٥,٢	٩,٣
٤٥-٤٩	٨٠,٧	٤٨,٠	٨,٢	٧,٠	١٥,٦
الإقامة					
حضر	٩٤,٩	٦٦,٠	٣٢,٩	٢٦,٣	٣,٥
ريف	٨٦,٩	٥٣,٠	٨,٩	٧,٢	١٠,٠
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٣,٢	٤٩,٠	٠,٥	٠,٤	١٣,٠
المرحلة الابتدائية	٨٩,٧	٥٤,٠	٤,٦	٣,١	٧,٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٦,٩	٦٩,٠	٤٢,٠	٣٤,١	١,٦
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي	٨٦,٨	٦٣,٠	٣٨,٦	٣٢,٥	٩,٠
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٨٨,٧	٥٤,٠	٩,٠	٧,٠	٨,٧
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٨٠,٠	٤٣,٠	٢,٥	١,٧	١٥,٨
المستوى الثاني	٩٤,٧	٦٥,٠	٦,٧	٦,٠	٣,٧
المستوى الأوسط	٩٦,٥	٦٣,٠	٢٠,٦	١٥,٩	١,٦
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٨,١	٧٤,٠	٥٠,٠	٤١,١	٠,٦
المنيا	٨٨,٤	٥٦,٠	١٣,٥	١٠,٩	٨,٧
مصر	٩٢,٩	٦٣,٥	٢٠,٩	١٦,٢	٤,٨

٣ الإنجاب

جدول ١-٣ الإنجاب الحالي					
معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الإنجاب الكلي ومعدل المواليد الخام في الثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح، حسب الإقامة (حضر - ريف)، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.					
المعدلات التفصيلية	المنيا		مصر		الإجمالي
	حضر	ريف	حضر	ريف	
١٩-١٥	٣٧	٩٧	٣١	٥٨	٤٧
٢٤-٢٠	١٥٧	٢٥٥	١٣٦	٢٢٤	١٨٥
٢٩-٢٥	١٦٩	٢٣٥	١٦٧	٢٠٩	١٩٠
٣٤-٣٠	١١٣	١٤٦	١٢٦	١٢٩	١٢٨
٣٩-٣٥	٨٢	٩٠	٥١	٧١	٦٢
٤٤-٤٠	٣١	٣٥	١٠	٢٧	١٩
٤٩-٤٥	٠	٦	٢	٩	٦
معدلات الإنجاب					
معدل الإنجاب الكلي ١٥-٤٩	٢,٩	٤,٣	٢,٦	٣,٦	٣,٢
معدل الإنجاب الكلي ١٥-٤٤	٢,٩	٤,٢٩	٢,٦	٣,٦	٣,٢
معدل الإنجاب العام	٩٣,٠	١٤٩,٠	٨٧	١٢٦	١٠٩
معدل المواليد الخام	٢٤,٦	٣٣,١	٢١,٧	٢٩,٨	٢٦,٣
ملاحظة: المعدلات في فترة من ١-٣٦ شهرا السابقة على إجراء المسح (تقريباً من مايو ٢٠٠٠ - إبريل ٢٠٠٣).					
معدل الإنجاب الكلي: يعرض لكل سيدة.					
معدل الإنجاب العام: يمثل عدد المواليد مقسوم على عدد السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٤، ويعرض لكل ١٠٠٠ سيدة.					
معدل المواليد الخام: يمثل عدد المواليد مقسوم على إجمالي السكان، ويعرض لكل ١٠٠٠ من السكان.					

جدول ٢-٣ العمر عند الزواج الأول									
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج عند أعمار محددة ١٥، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٥، المنيا ٢٠٠٣، ووسط العمر عند الزواج الأول حسب العمر الحالي، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.									
العمر الحالي	نسبة السيدات اللاتي تزوجن لأول مرة عند أعمار محددة: نسبة اللاتي لم							وسط العمر ووسط العمر	
	١٥	١٨	٢٠	٢٢	٢٥	يسبق لهن الزواج السيدات	في المنيا	في مصر	
١٩-١٥	١,٣	-	-	-	-	٨١٩	*	*	
٢٤-٢٠	٥,٤	٣٣,٧	٥٤,٢	-	-	٥٧٥	١٩,٥	*	
٢٩-٢٥	١٣,٧	٤٠,٣	٥٨,٢	٧١,٢	٨١,٥	٤٠٧	١٩,٢	٢٠,٩	
٣٤-٣٠	٢١,٧	٥٣,٨	٦٩,٤	٨٠,٨	٨٨,٥	٣٤٠	١٧,٥	٢٠,٦	
٣٩-٣٥	٢٠,٤	٥٨,٥	٧٢,٠	٨٣,٢	٩١,٥	٣٤٩	١٧,١	١٩,٥	
٤٤-٤٠	١٨,٠	٥٧,٧	٦٨,٨	٨١,٠	٨٩,٥	٢٦٢	١٧,١	١٩,٤	
٤٩-٤٥	٢١,٩	٦٤,٦	٧٣,٥	٨٤,٥	٩٢,٢	٢٤٦	١٦,٧	١٨,٧	
٤٩-٢٠	١٥,٣	٤٨,٤	٦٤,١	٧٥,٨	٨٢,٦	٢١٧٩	١٨,٢	*	
٤٩-٢٥	١٨,٨	٥٣,٧	٦٧,٦	٧٩,٥	٨٨,١	١٦٠٤	١٧,٥	٢٠,٠	
- = لا ينطبق.									
* حذفت لأن أقل من ٥٠% من السيدات في الفئة العمرية من س إلى س+٤ تزوجن لأول مرة عند العمر س.									

جدول ٣-٣ العمر عند ميلاد الطفل الأول

التوزيع النسبي للسيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب العمر عند ميلاد الطفل الأول، حسب العمر الحالي، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول حسب العمر الحالي، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

العمر الحالي	الإجاب	سيدات لم يسبق لهن	العمر عند أول مولود						وسيط العمر في المنيا	وسيط العمر في مصر
			١٥>	١٧-١٥	١٩-١٨	٢١-٢٠	٢٤-٢٢	+٢٥		
٢٤-٢٠	٩١,٢	٠,١	٤,٦	*	*	*	٠,٠	٠,٠	٨١٩	*
٢٩-٢٥	٤١,١	٠,٩	١٦,٩	*	*	*	٤,٠	٠,٠	٥٧٥	*
٣٤-٣٠	١٨,٥	٣,٩	٢١,١	٢١,٠	٢٢,٧	٢٢,٧	١٥,٥	٨,١	٤٠٧	٢٢,٧
٣٩-٣٥	٧,١	٧,٦	٢٧,٦	١٩,٧	٢٢,٤	٢٢,٤	١٢,٩	١٠,٦	٣٤٠	٢٢,٤
٤٤-٤٠	٦,٢	٤,٠	٢٧,٣	١٩,٩	٢١,٧	٢١,٧	١٤,٦	١٠,٦	٣٤٩	٢١,٧
٤٩-٤٥	٤,٠	٤,٦	٢٤,٨	٢٠,٧	٢١,٩	٢١,٩	١٧,٦	١٨,٧	٢٦٢	٢١,٩
٢٤-٢٠	٤,١	٤,٩	٢٤,٨	٢٠,٤	٢١,٤	٢١,٤	١٧,١	١٧,٩	٢٤٦	٢١,٤
٤٩-٢٥	٨,٨	٥,٠	٢٥,٠	٢٠,٣	٢٢,١	٢٢,١	١٥,٣	١٢,٤	١٦٠٤	٢٢,١

* حذفت لأن أقل من ٥٠% من السيدات في فئة العمر س إلى س+٤ انجبن أول مولود عند العمر س.

جدول ٣-٤ الحمل والأمومة دون سن العشرين

نسب السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ وأصبحن أمهات أو الحوامل في مولودهن الأول، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة اللاتي أصبحن:					
الخصائص الخلفية	أمهات	مولودهن الأول	حوامل في	نسبة اللاتي بدأن الإنجاب	عدد السيدات في الفئة العمرية ١٩-١٥
الفئة العمرية					
١٦-١٥	١,٦	١,٦	٣,٣	٣٦٤	
١٩-١٧	٢٢,٨	١٢,٦	٣٥,٤	٦٠٥	
الإقامة					
حضر	٣,١	٣,١	٦,٣	١٦٠	
ريف	١٠,٢	٥,٥	١٥,٦	٦٦٠	
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٥,٩	٨,٣	٢٤,١	٣٠٣	
المرحلة الابتدائية	١٤,٥	٢,٩	١٧,٤	٣٤	
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٣,٩	٣,١	٧,٠	٤٨٣	
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	١٠,٨	٤,٥	١٥,٢	٤٢٧	
المستوى الثاني	١٠,٧	٧,٣	١٨,٠	١٧٧	
المستوى الأوسط	٤,٨	٦,٥	١١,٣	١٢٤	
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	١,٨	١,٨	٣,٥	٥٧	
المنيا	٨,٨	٥,٠	١٣,٨	٨١٩	
مصر	٥,٦	٢,٥	٨,١	٣٠٧٤	

جدول ٥-٣ الفترات بين المواليد

التوزيع النسبي للمواليد خلال المولود الأول في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب المدة بالشهور منذ المولود السابق لكل المواليد، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	عدد الأشهر منذ المولود السابق						الوسيط
	١٧-٧	٢٣-١٨	٢٥-٢٤	٤٧-٣٦	+٤٨	الإجمالي	
عمر الأم							
١٩-١٥	*	*	*	*	*	١٠٠,٠	١٠
٢٩-٢٠	١٦,٥	١٩,١	٣٩,٦	١٥,١	٩,٦	١٠٠,٠	٦٧٤
٣٩-٣٠	٥,٦	٨,١	٣٢,٣	٢٠,٣	٣٣,٨	١٠٠,٠	٥٣٣
+٤٠	٤,٣	١١,٢	٢٣,٣	٦,٩	٥٤,٣	١٠٠,٠	١١٦
ترتيب المولود							
٣-٢	١٥,٦	١٦,٨	٣٦,٥	١٥,٠	١٦,٢	١٠٠,٠	٦٦٨
٦-٤	٧,١	١١,٢	٣٣,٩	٢٠,١	٢٧,٦	١٠٠,٠	٤٦٣
+٧	٦,٤	١٢,٤	٣٣,٢	١٢,٤	٣٥,٦	١٠٠,٠	٢٠٢
نوع المولود السابق							
ذكر	٩,٦	١٤,٤	٣٣,٠	١٧,٢	٢٥,٨	١٠٠,٠	٦٧٥
أنثى	١٢,٩	١٤,٠	٣٧,٢	١٥,٥	٢٠,٤	١٠٠,٠	٦٥٨
بقاء الطفل السابق على قيد الحياة							
نعم	٢٩,٤	٢٢,٠	١٨,٣	٢١,١	٩,٢	١٠٠,٠	١٠٩
لا	٩,٦	١٣,٥	٣٦,٦	١٥,٩	٢٤,٣	١٠٠,٠	١٢٢٤
الإقامة							
حضر	١٠,٢	١٢,١	٣٣,٠	١٣,٠	٣١,٦	١٠٠,٠	٢١٥
ريف	١١,٤	١٤,٦	٣٥,٥	١٧,٠	٢١,٥	١٠٠,٠	١١١٨
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٠,٥	١٣,٩	٣٧,٣	١٨,٨	١٩,٥	١٠٠,٠	٧٠٧
المرحلة الابتدائية	٩,٥	١٦,٩	٣٢,٢	١٤,٥	٢٦,٩	١٠٠,٠	٢٤٢
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	١٣,٨	١٣,٠	٣٢,٨	١٣,٠	٢٧,٣	١٠٠,٠	٣٨٤
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدي	١٠,٣	١١,٥	٢٩,٧	١٣,٩	٣٤,٥	١٠٠,٠	١٦٥
لا تعمل مقابل عائد نقدي	١١,٤	١٤,٦	٣٥,٩	١٦,٧	٢١,٥	١٠٠,٠	١١٦٨
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	١٠,٢	١٤,٣	٣٨,٦	١٧,٧	١٩,٢	١٠٠,٠	٦٧٨
المستوى الثاني	١٣,٧	١٥,١	٣٣,٤	١٦,١	٢١,٧	١٠٠,٠	٢٩٩
المستوى الأوسط	١٠,٨	١٤,٧	٣١,٩	١٤,٧	٢٧,٩	١٠٠,٠	٢٠٤
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	١١,٨	١١,٢	٢٧,٠	١٣,٢	٣٦,٨	١٠٠,٠	١٥٢
المنيا	١١,٣	١٤,٢	٣٥,١	١٦,٤	٢٣,١	١٠٠,٠	١٣٣٣
مصر	٩,٣	١١,١	٣٠,٧	١٩,٣	٢٩,٦	١٠٠,٠	٤٤١٧

ملاحظة: إن "*" تشير إلى أن ذلك الرقم معتمد على أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة وتم استبعاده.

جدول ٦-٣ فحص ما قبل الزواج

نسبة كل السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي سمعن عن فحص ما قبل الزواج واللاتي حصلن على فحص ما قبل الزواج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	قبل الزواج	الزواج قبل أول زواج	عدد السيدات اللاتي سمعن عن فحص ما قبل الزواج
الفئة العمرية			
١٩-١٥	٨٤,٠	١,٣	١٥٠
٢٤-٢٠	٨٢,٩	١,٠	٣٨٦
٢٩-٢٥	٨١,٤	١,١	٣٥٠
٣٤-٣٠	٧٨,٤	٠,٩	٣٢٤
٣٩-٣٥	٧٧,٥	٠,٦	٣٤٢
٤٤-٤٠	٧٥,٥	٠,٠	٢٥٧
٤٩-٤٥	٦٩,٣	٠,٨	٢٤٤
الإقامة			
حضر	٨٧,٦	١,٣	٣٩٥
ريف	٧٦,٤	٠,٧	١٦٥٨
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٠,٨	٠,٦	١٠٩٢
المرحلة الابتدائية	٧٤,٤	٠,٩	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٤,٩	١,١	٦١٠
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدي	٨٣,٩	١,٠	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٧٧,٦	٠,٨	١٧٤٢
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٦٩,١	٠,٩	٩٨٩
المستوى الثاني	٨١,٥	٠,٧	٤٣٣
المستوى الأوسط	٨٨,٦	٠,٦	٣١٥
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٤,٣	٠,٩	٣١٦
المنيا	٧٨,٦	٠,٨	٢٠٥٣
مصر	٨١,٧	١,٥	٧٤٨٥

جدول ٣-٧ العدد الأمثل للأطفال

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العدد الأمثل للأطفال، وحسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣، ومتوسط العدد الأمثل للأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج والسيدات المتزوجات حالياً، حسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

العدد الأمثل للأطفال	عدد الأطفال الأحياء ^١							الإجمالي
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦+	
١	٥,٨	١,٣	١,٨	٠,٨	٠,٦	٠,٤	١,١	١,٣
٢	٣٨,٨	٤٠,٩	٣٤,٧	١٨,٢	١٩,٥	١٧,٦	١٥,٨	٢٥,٢
٣	١٨,٢	٢٦,٦	٣٢,٩	٣٧,٢	١٨,٨	٢٠,٩	١٦,٣	٢٥,٤
٤	٩,١	١٠,٤	١٦,٦	١٧,٦	٣٢,١	١٦,٠	١٩,٧	١٨,٢
٥	٣,٣	٠,٦	٠,٩	٤,٥	٣,٦	١٠,٢	٤,٤	٣,٨
٦ فأكثر	٠,٨	١,٩	٢,٤	٣,٢	٤,٥	٧,٠	١٣,٠	٥,١
إجابة غير عددية	٢٤,٠	١٨,٢	١٠,٧	١٨,٤	٢٠,٨	٢٧,٩	٢٩,٦	٢٠,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٢١	٣٠٨	٣٣٧	٣٧٤	٢٠٨	٢٤٤	٣٦١	٢٠٥٣
متوسط العدد الأمثل: المنيا	٢,٦	٢,٧	٢,٩	٣,٣	٣,٥	٣,٧	٤,١	٣,٣
للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٩٢	٢٥٢	٣٠١	٣٠٥	٢٤٤	١٧٦	٢٥٤	١٦٢٤
عدد السيدات	٢,٦	٢,٧	٢,٩	٣,٣	٣,٥	٣,٧	٤,١	٣,٣
للسيدات المتزوجات حالياً	٧١	٢٣١	٢٧٦	٢٨١	٢٣٨	١٦٩	٢٤١	١٥٠٧
عدد السيدات	٢,٥	٢,٤	٢,٥	٢,٨	٣,٢	٣,٤	٣,٨	٢,٨
للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٤٩٣	١٢٨٥	١٨٠٥	١٦٩٣	١٠١٨	٥٧١	٥٨٢	٧٤٤٥
عدد السيدات	٢,٥	٢,٤	٢,٥	٢,٨	٣,٢	٣,٤	٣,٨	٢,٨
للسيدات المتزوجات حالياً	٤١٠	١١٧١	١٦٩٨	١٦١٥	٩٥٠	٥٣١	٥٣٩	٦٩١٤
عدد السيدات								

ملاحظة: المتوسط لا يشمل السيدات اللاتي أجبن إجابات غير عددية.

^١ يشمل الحمل الحالي.

جدول ٣-٨ معدل الإنجاب المرغوب فيه

معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه، ومعدلات الإنجاب الكلي للثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلي
الإقامة		
حضر	٢,٢	٢,٩
ريف	٣,٢	٤,٣
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٤,٣
المرحلة الابتدائية	٣,٤	٤,٥
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢,٨	٣,٦
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٢,٩	٤,١
المستوى الثاني	٢,٧	٣,٩
المستوى الأوسط	٢,٨	٣,٧
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٢,٣	٢,٨
المنيا	٣,٠	٤,٠
مصر	٢,٥	٣,٢

جدول ٣-٩ تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣.

الرغبة في مزيد من الأطفال	عدد الأطفال الأحياء ^١								إجمالي	
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦+	المنيا	مصر	إجمالي
تريد طفل في خلال سنتين	٩٥,٦	١٣,٥	١٢,٢	٨,٢	٣,٤	١,٨	١,٥	١٣,٥	١٢,٢	
تريد طفل بعد سنتين	١,١	١٩,٧	١٥,٣	١٣,٨	٢,٤	٢,٧	٠,٣	١٩,٧	١٥,٣	
تريد طفل ولم تحدد الوقت	٠,٠	٠,٧	٠,٩	٠,٣	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٩	
لم تقرر	٠,٠	٣,٤	٤,٧	٥,٩	٣,٤	٤,٤	١,٥	٣,٤	٤,٧	
لا تريد أطفال آخرين	٠,٠	٥٨,٨	٦٣,٠	٦٨,٥	٨٧,٥	٨٥,٤	٨٨,١	٥٨,٨	٦٣,٠	
أجرت عملية تعقيم	٠,٠	١,٢	٠,٩	١,٢	١,٣	٣,١	٢,١	١,٢	٠,٩	
لا يمكن أن تحمل	٣,٣	٢,٧	٣,٠	٢,١	١,٧	٢,٧	٦,٥	٢,٧	٣,٠	
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
عدد السيدات	٩٠	١٨٧٤	٨٤٤٥	٣٤٠	٢٩٧	٢٢٦	٣٣٧	١٨٧٤	٨٤٤٥	

^١ يشمل الحمل الحالي

٤ تنظيم الأسرة

جدول ١-٤ المعرفة بتنظيم الأسرة والاستخدام السابق

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩ اللاتي يعرفن وسائل تنظيم الأسرة واللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم أسرة، حسب الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

الوسيلة	المعرفة بالوسيلة		الاستخدام السابق	
	المنيا	مصر	المنيا	مصر
أى وسيلة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٧٤,٧	٨١,٠
أى وسيلة حديثة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٧٠,٧	٧٨,٥
حبوب	٩٩,٩	١٠٠,٠	٤٠,٢	٣٩,٧
لولب	٩٩,٨	١٠٠,٠	٤٣,٥	٦١,٤
حقن	٩٩,٧	٩٩,٦	٣٣,٢	٢٠,٢
حاجز مهبلى/أقراص				
فوارة/كريمات	٢٣,٦	٣٤,٦	٠,٦	٠,٧
الواقى الذكري	٣٩,٣	٥٨,٧	٢,٩	٤,١
تعقيم المرأة	٦٢,٦	٦٨,٢	١,٢	٠,٩
تعقيم الرجل	١٦,٣	١٢,٠	٠,٠	٠,٠
الكبسولات	٩٧,٨	٩٣,٩	١,٧	١,٠
أى وسيلة تقليدية	٧٣,٧	٨٤,٨	١٥,٢	١٥,٢
فترة الأمان	٢٢,٦	٣٤,٤	١,٥	٢,٣
القذف الخارجى	٢١,٠	٣٢,٩	١,٦	١,٦
إطالة فترة الرضاعة	٧٠,٧	٨٢,١	١٢,٦	١٢,٢
أخرى	٢,٠	٠,٧	٠,٥	٠,٣
عدد السيدات	١٨٧٤	٨٤٤٥	١٨٧٤	٨٤٤٥

جدول ٢-٤ الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة

حسب الإقامة

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر-ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الوسيلة	حضر	ريف	المنيا	مصر
أى وسيلة	٥٦,٤	٤٧,٣	٤٩,١	٦٠,١
أى وسيلة حديثة	٥٤,٠	٤٢,٧	٤٤,٩	٥٦,٦
حبوب	١٢,١	٩,٠	٩,٦	٩,٣
لولب	٢٨,٢	١٦,٦	١٨,٨	٣٦,٧
حقن	١٠,١	١٤,٥	١٣,٧	٧,٩
حاجز مهبلى/أقراص				
فوارة/كريمات	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
الواقى الذكري	١,٤	٠,٣	٠,٥	٠,٩
تعقيم المرأة	١,٦	١,١	١,٢	٠,٩
الكبسولات	٠,٥	١,١	١,٠	٠,٩
أى وسيلة تقليدية	٢,٥	٤,٦	٤,٢	٣,٤
فترة الأمان	١,١	٠,١	٠,٣	٠,٨
القذف الخارجى	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٤
إطالة فترة الرضاعة	١,١	٣,٩	٣,٤	٢,١
أخرى	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٠,١
لا تستخدم حالياً	٤٣,٦	٥٢,٧	٥٠,٩	٤٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٣٦٥	١٥٠٩	١٨٧٤	٨٤٤٥

جدول ٤-٣ الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص خلفية

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في فئة العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

عدد السيدات	تستخدم حالياً الإجمالي	أخرى	إطالة فترة الرضاعة	القنف الخارجي	فترة الأمان	تقليدية	أي وسيلة	تعليم المرأة	الوقت	أقران	حاجز مهلي/				أي وسيلة	حيوب	لولب	حقن	فولرة/كريمت	الخصائص الخلفية
١٤٥	١٠٠,٠	٨١,٤	٠,٠	٢,٨	٠,٠	٠,٠	٢,٨	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢,٨	٠,٠	٠,٠	٦,٢	٦,٢	٦,٢	٢,٨	٠,٠	١٩-١٥
٣٧٣	١٠٠,٠	٦٠,٩	٠,٠	٤,٨	٠,٠	٠,٣	٥,١	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠,٧	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٧,٥	١٥,٣	١٠,٧	٠,٠	٢٤-٢٠
٣٣١	١٠٠,٠	٤٩,٢	٠,٠	٦,٦	٠,٠	٠,٠	٧,٣	٠,٦	٠,٣	٠,٠	٠,٠	١٧,٢	٠,٠	٠,٠	١٠,٦	١٠,٦	١٤,٨	١٧,٢	٠,٠	٢٩-٢٥
٣٠٥	١٠٠,٠	٣٩,٧	٠,٠	٣,٣	٠,٠	٠,٣	٣,٦	١,٦	١,٦	٠,٠	٠,٠	١٧,٧	٠,٠	٠,٠	١٠,٢	١٠,٢	٢٥,٦	١٧,٧	٠,٠	٣٤-٣٠
٣٠٤	١٠٠,٠	٣٨,٥	٠,٠	٢,٣	٠,٠	٠,٧	٣,٣	٢,٠	٢,٦	٠,٠	٠,٠	١٤,١	٠,٠	٠,٠	١١,٢	١١,٢	٢٧,٣	١٤,١	٠,٠	٣٩-٣٥
٢١٧	١٠٠,٠	٣٥,٩	١,٤	٠,٩	٠,٠	٠,٥	٣,٧	٠,٩	٢,٨	١,٨	٠,٠	١٨,٩	٠,٠	٠,٠	١٣,٤	١٣,٤	٢٢,٦	١٨,٩	٠,٠	٤٤-٤٠
١٩٩	١٠٠,٠	٦٥,٣	١,٠	٠,٠	٠,٥	٠,٥	١,٥	٠,٥	٢,٠	١,٠	٠,٠	٨,٥	٠,٠	٠,٠	٧,٠	٧,٠	١٤,١	٨,٥	٠,٠	٤٩-٤٥
١٦٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	عدد الأطفال الأحياء
٢٤٩	١٠٠,٠	٦٦,٧	٠,٠	٤,٤	٠,٤	٠,٤	٥,٢	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٣,٢	٠,٠	٠,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٤	٣,٢	٠,٠	١
٣١٠	١٠٠,٠	٥٣,٥	٠,٠	٦,١	٠,٣	٠,٠	٦,٥	١,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٠	١١,٣	٠,٠	٠,٠	٩,٠	٩,٠	١٧,٧	١١,٣	٠,٠	٢
٣٣٠	١٠٠,٠	٤٢,١	٠,٠	٤,٥	٠,٠	٠,٦	٥,٢	٠,٩	١,٢	٠,٠	٠,٠	١٤,٢	٠,٠	٠,٠	١١,٨	١١,٨	٢٣,٣	١٤,٢	٠,٠	٣
٨٢٥	١٠٠,٠	٣٩,٢	٠,٦	٢,٢	٠,٤	٠,٤	٣,٥	١,٥	٢,٢	٠,٥	٠,٠	٢٠,١	٠,٠	٠,٠	١٠,١	١٠,١	٢٣,٠	٢٠,١	٠,٠	٤
٩٨٠	١٠٠,٠	٥٦,٣	٠,٤	٣,٧	٠,١	٠,١	٤,٢	١,٠	١,١	٠,١	٠,٠	١٤,٦	٠,٠	٠,٠	٧,٠	٧,٠	١٥,٦	١٤,٦	٠,٠	الحالة التعليمية
٣١٦	١٠٠,٠	٤٨,١	٠,٣	٢,٢	٠,٣	٠,٣	٣,٢	١,٩	١,٣	٠,٦	٠,٠	١٧,١	٠,٠	٠,٠	١٠,٨	١٠,٨	١٧,١	١٧,١	٠,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٥٧٨	١٠٠,٠	٤٣,٣	٠,٠	٣,٥	٠,٥	٠,٩	٤,٨	٠,٥	١,٤	١,٢	٠,٠	١٠,٢	٠,٠	٠,٠	١٣,٣	١٣,٣	٢٥,٣	١٠,٢	٠,٠	المرحلة الابتدائية
٨٩٠	١٠٠,٠	٥٦,٣	٠,١	٤,٤	٠,١	٠,١	٤,٦	١,٥	٠,٨	٠,١	٠,٠	١٥,٢	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٧,٥	١٤,٠	١٥,٢	٠,٠	المرحلة الإعدادية/فأعلى
٣٩٨	١٠٠,٠	٥١,٨	٠,٥	٣,٨	٠,٣	٠,٣	٤,٨	٠,٥	١,٣	١,٠	٠,٠	١٥,٣	٠,٠	٠,٠	٩,٨	٩,٨	١٥,٦	١٥,٣	٠,٠	مؤشر الثروة
٢٩٤	١٠٠,٠	٤٤,٢	٠,٧	٢,٠	٠,٠	٠,٠	٣,١	٠,٧	١,٠	١,٠	٠,٠	١٤,٦	٠,٠	٠,٠	١٠,٢	١٠,٢	٢٥,٢	١٤,٦	٠,٠	أدنى مستوى
٢٩٢	١٠٠,٠	٤٠,١	٠,٠	١,٠	١,٤	١,٤	٣,٤	٠,٧	٢,٧	٠,٧	٠,٠	٥,٨	٠,٠	٠,٠	١٥,١	١٥,١	٣١,٥	٥,٨	٠,٠	المستوى الثاني
١٨٧٤	١٠٠,٠	٥٠,٩	٠,٣	٣,٤	٠,٣	٠,٣	٤,٢	١,٠	١,٢	٠,٥	٠,٠	١٣,٧	٠,٠	٠,٠	٩,٦	٩,٦	١٨,٨	١٣,٧	٠,٠	المستوى المتوسط
٨٤٤٥	١٠٠,٠	٤٠,٠	٠,١	٢,١	٠,٤	٠,٨	٣,٤	٠,٩	٠,٩	٠,٩	٠,١	٧,٩	٠,١	٠,١	٩,٣	٩,٣	٣٦,٧	٧,٩	٠,١	المستوى الرابع/أعلى
																				مستوى
																				للنميا
																				مصر

جدول ٤-٤ الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً ذوات الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة والحاجة الملابة لتنظيم الأسرة، والطلب الكلى لتنظيم الأسرة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة ^١				الحاجة الملابة لتنظيم الأسرة (الاستخدام الحالي) ^٢				إجمالي الطلب الكلى على تنظيم الأسرة ^٣			
	للمباعدة		للمباعدة		للمباعدة		للمباعدة		للمباعدة		للمباعدة	
	بين	لتحديد	بين	لتحديد	بين	لتحديد	بين	لتحديد	بين	لتحديد	بين	لتحديد
	الولادات الإيجابية	الإجمالي	الولادات الإيجابية	الإجمالي	الولادات الإيجابية	الإجمالي	الولادات الإيجابية	الإجمالي	الولادات الإيجابية	الإجمالي	الولادات الإيجابية	الإجمالي
الفئة العمرية												
١٩-١٥	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١٧,٩	١٧,٩	١٨,٦	١٨,٦	٢٩,٧	٢٩,٧	٣٠,٣	٣٠,٣
٢٤-٢٠	١٥,٨	١٥,٨	١٩,٨	١٩,٨	٢٥,٧	٢٥,٧	٣٩,١	٣٩,١	٤١,٦	٤١,٦	٥٩,٢	٥٩,٢
٢٩-٢٥	٦,٣	٩,١	١٥,٤	١٥,٤	١٩,٠	١٩,٠	٥٠,٨	٥٠,٨	٢٦,٣	٢٦,٣	٤١,١	٤١,١
٣٤-٣٠	٤,٣	١٤,١	١٨,٤	١٨,٤	٦,٢	٦,٢	٦٠,٣	٦٠,٣	٢,٦	٢,٦	٧٠,٢	٧٠,٢
٣٩-٣٥	٢,٠	١٧,١	١٩,١	١٩,١	٢,٣	٢,٣	٦١,٥	٦١,٥	١,٣	١,٣	٧٧,٦	٧٧,٦
٤٤-٤٠	٠,٠	١٢,٤	١٢,٤	١٢,٤	٠,٥	٠,٥	٦٤,١	٦٤,١	٠,٥	٠,٥	٧٧,٤	٧٧,٤
٤٩-٤٥	٠,٠	١١,٦	١١,٦	١١,٦	٠,٠	٠,٠	٣٤,٧	٣٤,٧	٠,٠	٠,٠	٤٦,٢	٤٦,٢
الإقامة												
حضر	٣,٦	٦,٦	١٠,١	١٢,١	٤٤,٤	٤٤,٤	٥٦,٤	٥٦,٤	١٦,٤	١٦,٤	٥١,٨	٥١,٨
ريف	٦,٨	١١,٠	١٧,٨	١١,١	٣٦,٢	٣٦,٢	٤٧,٣	٤٧,٣	١٨,١	١٨,١	٤٧,٩	٤٧,٩
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥,٥	١٢,١	١٧,٧	١٧,٧	٧,٣	٧,٣	٤٣,٧	٤٣,٧	١,٢	١,٢	١٣,٢	١٣,٢
المرحلة الابتدائية	٦,٣	١٣,٩	٢٠,٣	٢٠,٣	٨,٢	٨,٢	٥١,٩	٥١,٩	٠,٩	٠,٩	٥٨,٥	٥٨,٥
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧,١	٤,٧	١١,٨	١١,٨	١٩,٧	١٩,٧	٥٦,٧	٥٦,٧	٠,٩	٠,٩	٢٧,٣	٢٧,٣
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٦,٦	١٣,٠	١٩,٧	١٩,٧	٩,٧	٩,٧	٤٣,٧	٤٣,٧	٠,٧	٠,٧	٤٧,٨	٤٧,٨
المستوى الثانى	٧,٣	١٠,٦	١٧,٨	١٧,٨	١٢,١	١٢,١	٤٨,٢	٤٨,٢	١,٨	١,٨	٢٠,٤	٢٠,٤
المستوى المتوسط	٦,١	٦,١	١٢,٢	١٢,٢	١٢,٢	١٢,٢	٥٥,٨	٥٥,٨	١,٠	١,٠	١٨,٧	١٨,٧
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٣,١	٤,٨	٧,٩	٧,٩	١٤,٤	١٤,٤	٥٩,٩	٥٩,٩	١,٤	١,٤	٥١,٤	٥١,٤
المنيا	٦,١	١٠,١	١٦,٣	١٦,٣	١١,٣	١١,٣	٤٩,١	٤٩,١	١,١	١,١	١٧,٨	١٧,٨
مصر	٣,٥	٦,٠	٩,٥	٩,٥	١٢,٩	١٢,٩	٤٧,١	٤٧,١	١,٠	١,٠	٥٣,٥	٥٣,٥

^١ تشمل الحاجة غير الملابة بغرض المباعدة السيدات الحوامل واللاتى كان حملهن غير مرغوب فيه فى ذلك الوقت، السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وآخر مولود غير مرغوب فيه فى ذلك الوقت، السيدات غير الحوامل واللاتى لمن فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وغير مستخدمات لتنظيم الأسرة وذكرن أنهم يرغبن فى تأجيل المولود التالى سنتين أو أكثر. كما تشمل الحاجة غير الملابة بغرض المباعدة السيدات غير المتأكّدات ما إذا كن يرغبن فى طفل آخر أو يرغبن فى طفل آخر ولكنهن غير متأكّدات من التوقيت المناسب. وتشير الحاجة غير الملابة بغرض التحديد إلى السيدات الحوامل واللاتى كان حملهن غير مرغوب فيه، والسيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وآخر طفل غير مرغوب فيه، والسيدات اللاتى لمن حوامل ومن فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة ولا يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة ولا يرغبن فى مزيد من الأطفال. لا تشمل الحاجة غير الملابة مجموعة السيدات الحوامل أو السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن وسيلة (هؤلاء السيدات فى حاجة إلى وسيلة أفضل) كما لا تشمل السيدات فى سن اليأس أو غير القادرات على الإنجاب مطلقاً.

^٢ يعرف الاستخدام بغرض المباعدة على أنه السيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة واللاتى ذكرن أنهم يرغبن فى إنجاب طفل آخر أو اللاتى لم يقررن ما إذا كن يرغبن فى طفل آخر أم لا. لما الاستخدام للتحديد فيعرف على أنه السيدات المستخدمات ولا يرغبن فى أطفال آخرين. لاحظ أنه لم يؤخذ فى الاعتبار هنا الوسائل المستخدمة.

^٣ يشمل فشل الوسيلة الحوامل أو السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة. تعتبر هؤلاء السيدات فى حاجة إلى وسيلة أفضل.

^٤ يشمل الطلب الكلى للسيدات الحوامل أو اللاتى فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن (فشل الوسيلة).

جدول ٤-٥ نية استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً والغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب نية الاستخدام في المستقبل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣.

نية استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل	عدد الأطفال الأحياء ^١					
	٠	١	٢	٢	+٤	المنيا مصر
تنوى الاستخدام	٤٥,٦	٦٩,٣	٦٢,٧	٦٤,٠	٤٥,٥	٥٥,٣ ٤٦,٨
غير متأكدة	٠,٦	٢,٤	٣,٠	٤,٣	٤,٣	٣,١ ٣,١
لا تنوى الاستخدام	٥٣,٨	٢٨,٣	٣٣,٧	٣١,٧	٤٩,٨	٤١,٣ ٤٩,٩
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٣	٠,٢ ٠,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠ ١٠٠,٠
عدد السيدات	١٦٠	١٦٦	١٦٦	١٣٩	٣٢٣	٩٥٤ ٣٣٧٨

^١ يتضمن الحمل الحالي.

جدول ٤-٦ أسباب عدم استخدام تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً غير المستخدمات لتنظيم الأسرة وليس لديهن نية الاستخدام في المستقبل حسب السبب الرئيسي لعدم الاستخدام، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب العمر، المنيا ٢٠٠٣.

السبب	٢٩-١٥	٣٠-٤٩	المنيا	مصر
أسباب مرتبطة بالإيجاب	٩١,٥	٧٨,٤	٨٢,٧	٨٦,٦
لا توجد ممارسة جنسية	٠,٨	١,٩	١,٥	١,٥
تباعد الممارسة الجنسية	٠,٠	٦,١	٤,١	٣,٤
سن اليأس/استئصال الرحم	٠,٠	١٢,٩	٨,٦	٩,٧
عدم القدرة على الإنجاب مؤقتاً/مطلقاً	١,٥	٣٤,٥	٢٣,٦	٢٤,٤
تريد المزيد من الأطفال	٨٩,٢	٢٣,١	٤٤,٩	٤٧,٦
معارضة الاستخدام	٤,٦	٢,٣	٣,٠	٢,٤
معارضة المستجيبة	-	-	-	٠,٧
معارضة الزوج	٣,٨	١,٩	٢,٥	١,٥
معارضة أشخاص آخرين	٠,٨	٠,٤	٠,٥	٠,٠
محرم دينياً	-	-	-	٠,٢
أسباب مرتبطة بالوسيلة	٣,١	١٥,٩	١١,٧	٩,٣
اعتبارات صحية	٠,٨	٩,٨	٦,٩	٥,٣
الخوف من الأعراض الجانبية	٢,٣	٥,٧	٤,٦	٣,٧
التأثير على النشاط المعتاد للجسم	٠,٠	٠,٤	٠,٣	٠,١
أخرى	-	-	-	٠,٣
أخرى	٠,٠	٢,٣	١,٥	١,٣
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٨	١,٢	١,١	٠,٤
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٣٠	٢٦٤	٣٩٤	١٦٨٧

جدول ٧-٤ وسيلة تنظيم الأسرة المفضلة للاستخدام في المستقبل

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة ولكن لديهن نية الاستخدام في المستقبل حسب الوسيلة المفضلة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

الوسيلة المفضلة لتنظيم الأسرة	المنيا	مصر
الحبوب	١٤,٦	١٤,٣
اللولب	٣٠,٣	٣٥,٥
الحقن	٢٠,٣	٩,٠
تعقيم المرأة	٠,٩	٠,٦
الكبسولات	٢,١	١,٨
فترة الأمان	—	٠,٢
القذف الخارجى	—	٠,١
إطالة فترة الرضاعة	٠,٢	٠,١
أخرى	٠,٢	٠,٨
حسب نصيحة الطبيب	٢١,٦	١٧,٤
الوسيلة المناسبة	١,٧	٢,٤
لا تعرف	٨,١	١٧,٨
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٥٢٨	١٥٨١

جدول ٨-٤ توقيت استخدام تنظيم الأسرة للمتزوجين حديثاً

نسبة السيدات اللاتي لا يعارضن استخدام تنظيم الأسرة حسب الاتجاه نحو ملائمة استخدام الزوجين لتنظيم الأسرة قبل الحمل الأول وبعد المولود الأول، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة من يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة ملائم			
قبل الحمل		بعد المولود	عدد السيدات
الأول	الأول		
الفئة العمرية			
١٩-١٥	٣,٤	٩٢,٦	١٤٨
٢٠-٢٤	٤,٥	٩٤,٧	٣٨٠
٢٥-٢٩	٦,٦	٩٥,٧	٣٤٧
٣٠-٣٤	٣,٨	٩٤,٦	٣١٧
٣٥-٣٩	٥,٣	٩٣,٥	٣٣٨
٤٠-٤٤	٢,٠	٩٠,٣	٢٤٧
٤٥-٤٩	٣,٥	٩٣,٤	٢٢٨
الإقامة			
حضر	٣,١	٩٥,٧	٣٩٢
ريف	٤,٧	٩٣,٤	١٦١٣
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤,٤	٩١,٣	١٠٥٢
الإبتدائية	٣,٥	٩٥,١	٣٤٥
الثانوى/فأعلى	٤,٩	٩٧,٤	٦٠٨
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٥,٠	٩٢,٤	٩٤٩
المستوى الثانى	٣,٧	٩٣,٢	٤٢٨
المستوى المتوسط	٣,٥	٩٥,٢	٣١٢
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤,٤	٩٧,٥	٣١٦
المنيا	٤,٤	٩٣,٨	٢٠٠٥
مصر	٤,٨	٨٩,٥	٨٩٥٨

جدول ٩-٤ الاعتقاد حول مدى وتطور استخدام تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب اعتقادهن حول مدى استخدام تنظيم الأسرة، والاتجاه نحو استخدام تنظيم الأسرة في المنطقة اللاتي يعشن بهن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	مدى استخدام تنظيم الأسرة					تطور استخدام تنظيم الأسرة				
	الغالبية	البعض	عدد قليل	لا أحد	غير متأكدة	في تزايد	في تناقص	لا يوجد تغيير	غير متأكدة	عدد السيدات
الفئة العمرية										
١٩-١٥	٥٩,٣	٢٠,٠	١٠,٠	٠,٧	١٠,٠	٦٧,٣	٦,٠	١٤,٧	١٢,٠	١٥٠
٢٤-٢٠	٦٢,٢	٢١,٠	١٠,٩	٠,٥	٥,٤	٧٧,٢	٣,٩	١٢,٢	٦,٧	٣٨٦
٢٩-٢٥	٥٨,٠	٢٧,٤	٦,٩	١,١	٦,٦	٧٢,٦	٦,٣	١٢,٠	٩,١	٣٥٠
٣٤-٣٠	٦٠,٥	١٩,١	١٠,٢	١,٩	٨,٣	٧٢,٢	٤,٠	١٢,٠	١١,٧	٣٢٤
٣٩-٣٥	٦٢,٣	١٩,٩	٧,٩	١,٢	٨,٨	٦٨,١	٥,٨	١٣,٧	١٢,٣	٣٤٢
٤٤-٤٠	٥٧,٦	٢١,٨	٧,٤	٠,٨	١٢,١	٦٧,٧	٦,٢	١٢,١	١٣,٦	٢٥٧
٤٩-٤٥	٥٤,٩	٢٣,٠	٨,٦	٣,٧	٩,٨	٦٦,٠	٨,٢	١١,٩	١٣,٩	٢٤٤
الإقامة										
حضر	٦١,٣	١٨,٠	٨,١	١,٠	١١,٤	٦٧,٨	٥,٣	١١,٩	١٤,٧	٣٩٥
ريف	٥٩,٢	٢٢,٨	٩,٠	١,٤	٧,٦	٧١,٦	٥,٧	١٢,٧	١٠,١	١٦٥٨
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٥,٥	٢٣,٧	٨,٨	١,٦	١٠,٣	٦٨,٠	٥,٨	١٣,٣	١٢,٩	١٠٩٢
المرحلة الابتدائية	٦٣,٠	١٩,٩	٧,٧	٢,٨	٦,٦	٦٩,٥	٤,٠	١٦,٨	٩,٧	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٦٤,٩	١٩,٧	٩,٥	٠,٠	٥,٧	٧٦,٧	٦,٢	٨,٧	٨,٢	٦١٠
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٥٥,٤	٢٣,٥	٩,٢	٢,١	٩,٨	٦٧,٤	٥,٣	١٤,٨	١٢,٥	٩٨٩
المستوى الثاني	٦٢,٦	٢١,٠	٨,٨	٠,٧	٦,٩	٧٣,٤	٦,٥	١١,١	٩,٠	٤٣٣
المستوى المتوسط	٦٢,٩	٢٢,٢	٨,٩	٠,٣	٥,٧	٧٤,٩	٥,٤	١١,٧	٧,٩	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٦٥,٢	١٧,٧	٧,٦	٠,٩	٨,٢	٧٤,١	٥,٧	٨,٢	١١,٧	٣١٦
المنيا	٥٩,٦	٢١,٩	٨,٨	١,٤	٨,٣	٧٠,٩	٥,٦	١٢,٥	١١,٠	٢٠٥٣
مصر	٧٢,٤	١٥,١	٢,٦	٠,٤	٩,٤	٧٩,٠	١,٧	٦,٢	١٣,٠	٩١٥٩

جدول ٤-١٠ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب سماعهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة أو رؤيتهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة خلال الـ ٦ أشهر السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة وحالة الاستخدام، المنيا ٢٠٠٣.

سمعت / رأت رسائل خاصة بتنظيم الأسرة				
الخصائص الخلفية	لا	نعم	الإجمالي	
عدد السيدات				
الفئة العمرية				
١٩-١٥	٤٠,٧	٥٩,٣	١٠٠,٠	
٢٠-٢٤	٣١,٣	٦٨,٧	١٠٠,٠	
٢٥-٢٩	٣٢,٠	٦٨,٠	١٠٠,٠	
٣٠-٣٤	٣٥,٥	٦٤,٥	١٠٠,٠	
٣٥-٣٩	٣٥,٧	٦٤,٣	١٠٠,٠	
٤٠-٤٤	٤٢,٨	٥٧,٢	١٠٠,٠	
٤٥-٤٩	٥٢,٠	٤٨,٠	١٠٠,٠	
الإقامة				
حضر	٣٠,٦	٦٩,٤	١٠٠,٠	
ريف	٣٩,٠	٦١,٠	١٠٠,٠	
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٥,٤	٥٤,٦	١٠٠,٠	
المرحلة الابتدائية	٣٣,٦	٦٦,٤	١٠٠,٠	
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٥,٢	٧٤,٨	١٠٠,٠	
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٤٤,١	٥٥,٩	١٠٠,٠	
المستوى الثاني	٣٦,٣	٦٣,٧	١٠٠,٠	
المستوى المتوسط	٢٩,٥	٧٠,٥	١٠٠,٠	
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٥,٩	٧٤,١	١٠٠,٠	
المنيا	٣٧,٤	٦٢,٦	١٠٠,٠	
مصر	٣٢,٨	٦٧,٢	١٠٠,٠	

جدول ١١-٤ المصدر الأخير للحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسماعن عن تنظيم الأسرة خلال الـ ٦ أشهر السابقة على إجراء المسح حسب المصدر الأخير للحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	التليفزيون	الراديو	/المجلات مطبوعات منشورات/	مقدم	أقارب	أصدقاء/	عدد
الخصائص الخلفية	التليفزيون	الراديو	/المجلات مطبوعات منشورات/	مقدم	أقارب	أصدقاء/	عدد
الفئة العمرية							
١٩-١٥	٧٧,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٢,٤	١,١	٨٩
٢٤-٢٠	٧٥,١	١,٣	٠,٤	٠,٤	١٧,٤	٠,٤	٢٦٥
٢٩-٢٥	٧٦,٩	٠,٠	٠,٤	٠,٤	١٧,٦	٠,٠	٢٣٨
٣٤-٣٠	٧٧,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٩,١	٠,٠	٢٠٩
٣٩-٣٥	٨٠,٩	٠,٠	٠,٥	٠,٠	١٥,٠	١,٨	٢٢٠
٤٤-٤٠	٨٢,٣	٠,٠	٠,٧	٠,٠	١٢,٩	٠,٧	١٤٧
٤٩-٤٥	٧٤,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٧,١	٠,٠	١١٧
الإقامة							
حضر	٧٨,٨	٠,٧	٠,٠	٠,٧	١٥,٠	١,٥	٢٧٤
ريف	٧٧,٣	٠,١	٠,١	٠,٢	١٦,٨	٢,٤	١٠١١
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٧,٩	٠,٢	٠,٠	٠,٠	١٣,٩	٣,٧	٥٩٦
المرحلة الابتدائية	٧٦,٤	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٢١,٠	٠,٠	٢٣٣
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٨,١	٠,٢	٠,٢	٠,٩	١٧,٣	١,٣	٤٥٦
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٧٣,٨	٠,٢	٠,٠	٠,٠	١٨,٨	٢,٩	٥٥٣
المستوى الثاني	٨١,٩	٠,٤	٠,٠	٠,٤	١٣,٤	١,٨	٢٧٦
المستوى المتوسط	٧٧,٩	٠,٠	٠,٩	٠,٥	١٧,٦	١,٨	٢٢٢
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨١,٦	٠,٤	٠,٤	٠,٠	١٣,٢	٠,٩	٢٣٤
المنيا	٧٧,٧	٠,٢	٠,١	٠,٣	١٦,٤	٢,٢	١٢٨٥
مصر	٨٧,٦	٠,٢	٠,١	٠,٣	٨,٨	١,٥	٦١٥٦

جدول ٤-١٢ اتصال غير المستخدمين بمقدمي خدمات تنظيم الأسرة والوحدات الصحية

التوزيع النسبي للسيدات غير المستخدمين لتنظيم الأسرة واللاتي تمت زيارتهن بالمنزل من قبل إحدى العاملين في تنظيم الأسرة أو زرن وحدة صحية، واللاتي ناقشن تنظيم الأسرة في منشأة صحية خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تمت زيارتهن في المنزل من إحدى العاملين	مصدر صحي	زارت مصدر صحي	زارت مصدر صحي	اتصلت بأحد العاملين في الأسرة مع أحد العاملين في تنظيم الأسرة أو في مصدر صحي	ناقشت تنظيم الأسرة	عدد السيدات
الفئة العمرية							
١٩-١٥	٣,٣	٣٦,٦	٦,٥	٣٨,٢	٤,١	٥٧,٧	١٢٣
١٩-٢٠	١٢,٥	٣٧,٩	١٢,٥	٤٢,٥	٦,٣	٦٢,١	٢٤٠
٢٩-٢٥	٧,٧	٣٧,٩	١٢,٦	٣٩,٦	٩,٩	٥٧,١	١٨٢
٣٤-٣٠	١٢,٩	٢٣,٦	٧,١	٣٧,١	٧,٩	٥١,٤	١٤٠
٣٩-٣٥	٤,٥	٢٥,٢	٧,١	٢٧,٧	٥,٨	٤٠,٦	١٥٥
٤٤-٤٠	٥,١	١٢,٧	١,٧	١٣,٦	٣,٤	٢٦,٣	١١٨
٤٩-٤٥	٥,٧	١٣,١	٢,٣	١٥,٤	٠,٦	٢٧,٤	١٧٥
الإقامة							
حضر	٥,٨	٢٨,٠	٩,٥	٤٢,٣	٩,٠	٥٤,٥	١٨٩
ريف	٨,٣	٢٧,٨	٧,٤	٢٩,٦	٤,٩	٤٦,١	٩٤٤
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦,٥	٢٦,١	٥,٧	٢٥,٨	٣,٢	٤٢,٠	٦٦٤
المرحلة الابتدائية	٩,٦	٢٤,٦	٥,٩	٢٩,٤	٩,١	٤٣,٣	١٨٧
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٩,٩	٣٤,٠	١٣,٨	٤٧,٢	٨,٩	٦٣,١	٢٨٢
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٧,٧	٢٦,٨	٦,٢	٢٤,٨	٣,٠	٤١,٢	٦٠٠
المستوى الثاني	٨,٣	٣٠,٧	١١,٢	٣٠,٧	٧,١	٤٩,٠	٢٤١
المستوى المتوسط	٩,٩	٣١,٨	١١,٣	٤٥,٧	١٠,٦	٦٠,٩	١٥١
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥,٧	٢٢,٧	٥,٠	٤٧,٥	٨,٥	٥٧,٤	١٤١
المنيا	٧,٩	٢٧,٨	٧,٨	٣١,٧	٥,٦	٤٧,٥	١١٣٣
مصر	٣,٥	٢٥,٦	٥,٤	٣٣,١	٤,٤	٤٦,٤	٤٠٨٦

٥ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

جدول ٥-١ مصدر وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

التوزيع النسبي للمستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، وحسب وسائل معينة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

المصدر	المنيا				مصر			
	الحبوب	اللؤلؤ	الحقن	الإجمالي	الحبوب	اللؤلؤ	الحقن	الإجمالي
قطاع حكومي	٢٦,١	٦٢,٦	٨٤,٠	٦١,١	١٤,٨	٦١,٢	٨٢,٠	٥٥,٦
مستشفى حضري	١,١	٦,٢	٦,٦	٥,٩	١,٨	٧,٥	٧,٧	٦,٩
وحدة صحية حضرية	٠,٠	٤,٥	١,٢	٢,٤	١,٧	٢١,٢	١١,٣	١٦,٠
مستشفى ريفي	٠,٦	١,٧	٦,٣	٢,٩	١,١	٤,١	٨,٢	٤,٠
وحدة صحية ريفية	٢١,٧	٢٩,٢	٥٩,٠	٣٦,٤	٨,١	١٦,٧	٤٥,٧	١٨,٨
مركز رعاية أمومة وطفولة	٠,٠	١٤,٤	٦,٦	٨,٦	٠,٨	٧,٠	٤,٧	٥,٥
وحدات متنقلة	٢,٨	٦,٢	٣,٥	٤,٤	١,١	٣,١	٣,٣	٢,٧
مستشفى تعليمي	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٤
وحدات حكومية أخرى	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٣	٠,٢	١,٢	٠,٨	١,٢
قطاع خاص	٧٣,٩	٣٧,٤	١٢,١	٣٧,٧	٨٤,٤	٣٨,٧	١٤,٧	٤٣,٥
الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة	٠,٠	٢,٣	٠,٠	١,١	٠,٠	١,٧	١,٠	١,٣
مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة	٠,٠	٢,٥	٠,٤	١,٢	٠,٠	٢,٦	٠,٤	١,٧
وحدات الجمعيات الأهلية الأخرى/ منظمات	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٠,٢
تطوعية خاصة أخرى	٠,٠	٠,٣	٠,٤	٠,٢	٠,٠	١,٦	٠,٨	١,٢
وحدة صحية تتبع جامع	٠,٠	٠,٨	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٢
وحدة صحية تتبع كنيسة	٠,٠	٠,٦	٠,٨	١,٠	٠,٢	١,٩	٠,٥	١,٦
مستشفى خاص/عيادة	١,١	٣٠,٣	٦,٦	١٦,٥	٢,٠	٣٠,٣	٥,٨	٢١,٧
طبيب خاص	٧٢,٨	٠,٠	٣,٩	١٧,١	٨٢,٢	٠,٠	٥,٦	١٥,٦
صيدلية	٠,٠	٠,٠	٣,٩	١,٢	٠,٩	٠,١	٣,١	٠,٧
أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٢	٠,٨	٠,٠	١,١	٠,٣
أقارب/أصدقاء	٠,٠	٠,٠	٣,١	١,٠	٠,٠	٠,١	٢,٠	٠,٥
أخرى	-	-	-	-	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,١
لا تعرف	-	-	-	-	-	-	-	-
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٨٠	٣٥٣	٢٥٦	٨٤١	٧٨٦	٣٠٩٥	٦٧٠	٤٧٨٧

ملحوظة: إجمالي المنيا يتضمن ١٠ من مستخدمي الواقي الذكري و ٢٢ من أجريين عملية تعقيم المرأة إضافة إلى مستخدمي الحبوب، الحقن، واللؤلؤ. إجمالي مصر يتضمن ٧٥ من مستخدمي الواقي الذكري و ٨٤ من أجريين عملية تعقيم المرأة إضافة إلى مستخدمي الحبوب، الحقن، واللؤلؤ.

جدول ٢-٥ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات اللولب

التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للولب حسب تكلفة الوسيلة (بالجنيه)،
المنيا، ووسيط ومتوسط تكلفة الحصول على اللولب، المنيا ٢٠٠٣
ومصر ٢٠٠٣، حسب نوع مقدم الخدمة.

تكلفة اللولب	مصدر طبي عيادة خاصة/		
	حكومي	طبيب	الإجمالي
مجاناً	١٤,٥	١,٨	٩,٦
أقل من ٣ جنيهات	٣١,٧	٠,٠	١٩,٨
٣-٥ جنيهات	٤٣,٤	٢,٨	٢٩,٢
٦-١٠ جنيهات	٥,٠	٣,٧	٥,١
١١-١٥ جنيهات	٠,٩	٥,٥	٤,٥
١٦-٢٠ جنيهات	٠,٠	١٢,٨	٥,٩
٢١-٣٠ جنيهات	١,٤	٢٤,٨	٨,٨
٣١-٥٠ جنيهات	٠,٠	٢٩,٤	٩,١
أكثر من ٥٠ جنيه	٠,٠	٦,٤	٢,٠
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣,٢	١٢,٨	٥,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٢٢١	١٠٩	٣٥٣
المنيا			
الوسيط	٣,١	٢٦,٠	٤,٥
المتوسط	٣,٢	٣٠,٨	١١,٨
مصر			
الوسيط	٢,٩	٢٧,٧	٤,١
المتوسط	٣,٨	٣٢,٥	١٣,١

ملاحظة: إجمالي المنيا يتضمن ١٩ مستخدمة للولب وحصلن على اللولب من
منظمات تطوعية خاصة و ٤ من المستخدمات حصلوا عليها من وحدة صحية تبغ
جامع/كنيسة. إجمالي مصر يتضمن ١٤٢ مستخدمة للولب حصلن على الوسيلة
من منظمات تطوعية خاصة و ٦٠ مستخدمة حصلن عليها من وحدة صحية تبغ
جامع/كنيسة.

جدول ٣-٥ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات

الحيوب

التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للحيوب حسب تكلفة شريط
الحيوب (بالقرش)، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط ومتوسط تكلفة
الحصول على شريط الحيوب، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

تكلفة عبوة الحيوب	الإجمالي
مجاناً	٢,٨
أقل من ٥٠ قرش	٠,٠
٥١-٧٥ قرش	٤٦,٧
٧٦-١٠٠ قرش	١٦,١
١٠١-٢٠٠ قرش	١٤,٤
أكثر من ٢٠٠ قرش	١٩,٢
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٦
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٨٠
المنيا	
الوسيط	٨٥,٥
المتوسط	٢٢٩,٦
مصر	
الوسيط	١٠٠,٤
المتوسط	٣١٥,٥

جدول ٤-٥ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات

الحقن

التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للحقن حسب تكلفة الوسيلة (بالجنيه)، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط ومتوسط تكلفة الحقن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

تكلفة الحقن	الإجمالي
مجاناً	٥,٥
أقل من ٣ جنيهات	٧٧,٧
٣-٤ جنيهات	٤,٧
٥-٦ جنيهات	٥,٥
٧-٨ جنيهات	٢,٣
٩-١٠ جنيهات	١,٢
١١ جنيهات فأكثر	٢,٤
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٨
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد السيدات	٢٥٦
المنيا	
الوسيط	١,٧
المتوسط	٢,١
مصر	
الوسيط	١,٧
المتوسط	٢,٣

جدول ٥-٥ المبلغ الذي أبدت مستخدمات اللولب

الاستعداد لدفعه لتركيب اللولب

نسبة المستخدمين حالياً للولب اللاتي أبدن الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالي
٥ جنيهات	٩٤,٩
١٠ جنيهات	٧٤,٨
٢٥ جنيه	٥١,٦
٥٠ جنيه	٢٨,٩
١٠٠ جنيه	١٩,٨
١٥٠ جنيه	١٦,٤
٢٠٠ جنيه	١٤,٤
٢٠٠ جنيه فأكثر	١٢,٢
عدد المستخدمين	٣٥٣

جدول ٦-٥ المبلغ الذي أبدت مستخدمات الحبوب

الاستعداد لدفعه للحصول على الوسيلة

نسبة المستخدمين حالياً للحبوب اللاتي أبدن الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالي
٥٠ قرش	٩٩,٤
٧٥ قرش	٩٧,٢
١ جنيه	٨٥,٦
٢ جنيه	٦٣,٣
٥ جنيه	٤٨,٩
٥ جنيه فأكثر	٣٩,٤
عدد السيدات	١٨٠

جدول ٧-٥ المبلغ الذي أبدت مستخدمات الحقن

الاستعداد لدفعه للحصول على الحقن

نسبة المستخدمين حالياً للحقن اللاتي أبدن الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالي
٢ جنيه	٩٣,٤
٥ جنيه	٦٠,٢
١٠ جنيه	٣٧,١
١٥ جنيه	٢٩,٣
٢٠ جنيه	٢٣,٤
٢٠ جنيه فأكثر	١٦,٤
عدد السيدات	٢٥٦

٦ رعاية الأمومة

جدول ١-٦ رعاية الحمل

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب نوع مقدم خدمة رعاية الحمل، ونوع الوحدة الصحية، وعدد زيارات رعاية الحمل، ومرحلة الحمل عند أول وآخر زيارة، المنيا ٢٠٠٣.

الإجمالي

مقدم خدمة رعاية الحمل	
طبيب	٥١,٩
ممرضة/مولدة	٠,٢
داية/بيانات مفقودة	٠,٠
لا توجد رعاية	٤٧,٩
مصدر رعاية الحمل	
قطاع حكومي	١٧,٦
مستشفى	٤,١
وحدة صحية حضرية/ريفية	١١,٥
مركز رعاية أمومة وطفولة	٢,٠
طبيب خاص/عيادة	٣٤,٣
أخرى/بيانات مفقودة	٠,٢
لا توجد رعاية	٤٧,٩
عدد زيارات رعاية الحمل	
صفر	٤٧,٩
١	٢,٠
٢	٦,٣
٣	٧,٠
٤ زيارات أو أكثر	٣٦,١
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٧
الوسيط	٤,٧
عدد شهور رعاية الحمل عند أول زيارة رعاية حمل	
لا توجد رعاية حمل	٤٧,٩
أقل من ٤ أشهر	٣٣,٤
٤-٥ أشهر	١٤,٢
٦-٧ أشهر	٣,٦
٨ أشهر فأكثر	٠,٧
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٢
عدد شهور رعاية الحمل عند زيارة متابعة حمل الأخيرة	
لا توجد رعاية حمل	٤٧,٩
أقل من ٤ أشهر	٠,٦
٤-٥ أشهر	١,٨
٦-٧ أشهر	٧,٦
٨ أشهر فأكثر	٤١,٥
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٦
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد المواليد الأحياء	١٧٨٧

جدول ٢-٦ تغطية تطعيم التيتانوس

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب عدد حقن التيتانوس التي تم أخذها ومصدر الحصول على هذه الحقن بين المواليد الذين أقرت أمهاتهم بأخذ حقنة التيتانوس، التوزيع النسبي حسب حصول الأم على رعاية الحمل أو تنظيم الأسرة في نفس وقت أخذ حقنة (حقن) التيتانوس، المنيا ٢٠٠٣.

الإجمالي

عدد حقن التيتانوس	
لا يوجد	٢٢,٨
جرعة واحدة	٣٣,٩
جرعتان أو أكثر	٤١,٧
لا تعرف/بيانات مفقودة	١,٥
مصدر الحصول على حقن التيتانوس	
قطاع حكومي	٧٣,١
مستشفى	١٥,٣
وحدة صحية حضرية/ريفية	٥٣,٣
مركز رعاية أمومة وطفولة	٤,٥
طبيب خاص/عيادة	١,١
أخرى/بيانات مفقودة	٣,٠
لا توجد حقن تيتانوس	٢٢,٨
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد المواليد	١٧٨٧
نصيحة عن رعاية الحمل/تنظيم الأسرة	
النصيحة بالقيام برعاية الحمل	١٥,٦
الإخبار عن تنظيم الأسرة	٥,٥
مناقشة كل من رعاية الحمل وتنظيم الأسرة	١٤,٥
لم يناقش أي من رعاية الحمل أو تنظيم الأسرة	٤٠,٦
لا توجد حقن تيتانوس/بيانات مفقودة	٢٣,٩
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد المواليد (الأخير فقط)	١١٨٨

جدول ٦-٣ الرعاية الطبية الأخرى خلاف زيارة متابعة الحمل أو الحصول على حقن التيتانوس أثناء الحمل

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والذين أقرت أمهاتهم بمقابلة طبيب أو أي مقدم خدمة آخر في أي وقت أثناء الحمل للحصول على خدمة صحية أخرى غير متابعة الحمل أو حقنة التيتانوس، وحسب حصول الأم على رعاية الحمل أو حقنة التيتانوس، المنيا ٢٠٠٣.

الحصول على رعاية طبية أثناء الحمل	رعاية حمل فقط	رعاية حمل وحقن تيتانوس	حقن تيتانوس فقط	لا توجد رعاية حمل أو حقن تيتانوس	الإجمالي
رعاية أخرى	١,٢	٧,٢	٨,٩	٣,١	٢٠,٣
لا توجد رعاية أخرى	٨,٠	٣٥,٨	٢٣,٨	١٢,١	٧٩,٧
الإجمالي	٩,٢	٤٢,٩	٣٢,٧	١٥,٢	١٠٠,٠

جدول ٦-٤ الرعاية أثناء الحمل

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح الذين حصلت أمهاتهم خلال الحمل على أي رعاية حمل، ورعاية حمل منتظمة من مقدم خدمة صحية، حقنة تيتانوس أو أكثر، أي رعاية صحية أخرى غير مرتبطة بالحمل، أو أي رعاية طبية أخرى خلال الحمل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	رعاية حمل		حقنة تيتانوس أو أكثر	رعاية طبية أخرى	أي رعاية طبية	عدد المواليد
	أي رعاية حمل	رعاية حمل منتظمة				
عمر الأم عند ميلاد الطفل الأول						
أقل من ٢٠	٥٤,٤	٣٤,٤	٨١,٩	٢٣,١	٩٠,٠	٣٢٠
٢٠-٣٤	٥٢,٠	٣٦,٤	٧٧,٣	١٩,٤	٨٨,٦	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٤٩,٢	٣٧,٣	٥٤,٤	٢١,٨	٧٩,٨	١٩٣
ترتيب المولود						
١	٦٥,٥	٤٨,٨	٨٤,٩	٢٠,٥	٩٤,٩	٤٤٩
٢-٣	٥٥,٦	٣٩,٧	٧٩,٠	١٩,٦	٩٠,٢	٦٧٣
٤-٥	٤٢,٩	٢٦,٩	٧٢,٦	٢١,٩	٨٥,٩	٣٦١
٦ فأكثر	٣٥,٥	٢٠,٧	٥٨,٢	١٩,٧	٧٥,٠	٣٠٤
الإقامة						
حضر	٧٣,٠	٥٨,٠	٧١,٧	٢٤,٦	٩٣,٥	٢٩٣
ريف	٤٨,٠	٣١,٩	٧٦,٤	١٩,٥	٨٦,٨	١٤٩٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٨,٧	٢٣,١	٧٢,٥	١٨,٧	٨٣,١	٩٠٢
المرحلة الابتدائية	٤٦,١	٢٩,٣	٧٢,٧	٢٣,٩	٨٣,٨	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٥,٧	٥٩,٧	٨٢,٠	٢٠,٩	٩٧,٣	٥٨٨
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	٦٣,١	٤٩,٨	٧٤,٤	٢١,٧	٩٢,١	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥٠,٧	٣٤,٤	٧٥,٨	٢٠,١	٨٧,٤	١٥٨٤
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٤٠,٢	٢٤,١	٧٣,٢	٢٢,١	٨٣,٧	٨٨٥
المستوى الثاني	٥٥,٥	٣٧,٦	٧٩,١	١٥,٤	٨٩,٣	٤٠٢
المستوى المتوسط	٦١,٥	٤٣,٢	٧٩,٥	٢٣,٤	٩٢,١	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨١,٥	٧٣,٠	٧٤,٣	١٨,٠	٩٦,٨	٢٢٢
المنيا	٥٢,١	٣٦,١	٧٥,٧	٢٠,٣	٨٧,٩	١٧٨٧
مصر	٦٨,٧	٥٥,٦	٧٨,٠	١٢,٦	٩٢,٤	٦٣١٤

ملاحظة: يعتبر المولود حاصلًا على رعاية حمل إذا كان قد قام على الأقل بزيارة رعاية حمل واحدة مع مقدم خدمة طبي خلال الحمل، تشير رعاية الحمل المنتظمة إلى أربع زيارات رعاية حمل أو أكثر خلال الحمل. يعتبر المولود حاصلًا على أي رعاية طبية إذا ذكرت الأم أنها قامت على الأقل بزيارة واحدة لرعاية الحمل، حصلت على الأقل على حقنة تيتانوس واحدة، و/أو قامت بزيارة واحدة على الأقل إلى مقدم خدمة طبي للحصول على رعاية صحية غير متعلقة بالحمل.

جدول ٥-٦ الاعتقاد حول مدى انتشار رعاية الحمل

نسبة السيدات المتزوجات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب وجهه نظرهن في مدى انتشار رعاية الحمل وتطور انتشار رعاية الحمل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	ما هو عدد السيدات اللاتي يسعين للحصول على رعاية حمل												السيدات اللاتي يذهبن لرعاية الحمل في زيادة أو في نقصان					
	الغالبية	البعض	جداً	القليل	لا	لا يوجد	تعرف	الإجمالي	في تزايد	في نقصان	يتغير	تعرف الإجمالي	العدد	في زيادة أو في نقصان				
														لم	لا			
رعاية الحمل																		
لديها مولود	٤٦,٩	٢٩,٢	١٢,٦	١,٩	٩,٤	١٠٠,٠	٦٢,٥	٥,٧	١٧,١	١٤,٧	١٠٠,٠	١١٨٨						
رعاية حمل	٥٣,٤	٢٩,٤	٩,٦	١,٠	٦,٦	١٠٠,٠	٦٨,٤	٥,٧	١٥,٦	١٠,٣	١٠٠,٠	٦٨٦						
لا توجد رعاية	٣٨,٠	٢٨,٩	١٦,٧	٣,٠	١٣,٣	١٠٠,٠	٥٤,٤	٥,٨	١٩,١	٢٠,٧	١٠٠,٠	٥٠٢						
لا يوجد موليد	٤٧,٩	٢٤,٩	١٠,٢	١,٣	١٥,٨	١٠٠,٠	٦٠,١	٦,١	١٣,٦	٢٠,١	١٠٠,٠	٨٦٥						
الفئة العمرية																		
١٩-١٥	٤٨,٠	٢٦,٧	١٠,٧	١,٣	١٣,٣	١٠٠,٠	٦٤,٧	٤,٧	١٤,٧	١٦,٠	١٠٠,٠	١٥٠						
٢٠-٢٤	٥١,٨	٢٧,٢	١٢,٧	١,٨	٦,٥	١٠٠,٠	٦٧,٤	٤,٤	١٤,٥	١٣,٧	١٠٠,٠	٣٨٦						
٢٥-٢٩	٥٠,٠	٢٥,٤	١٣,٧	١,٧	٩,١	١٠٠,٠	٦٣,٤	٧,٧	١٧,١	١١,٧	١٠٠,٠	٣٥٠						
٣٠-٣٤	٤٥,٧	٢٩,٠	١٢,٣	١,٢	١١,٧	١٠٠,٠	٦٠,٥	٥,٢	١٧,٠	١٧,٣	١٠٠,٠	٣٢٤						
٣٥-٣٩	٤٣,٠	٢٨,٩	١٢,٣	٢,٠	١٣,٧	١٠٠,٠	٥٦,١	٥,٦	١٩,٦	١٨,٧	١٠٠,٠	٣٤٢						
٤٠-٤٤	٤٤,٤	٢٦,٨	٨,٩	١,٢	١٨,٧	١٠٠,٠	٥٩,٩	٥,٤	١١,٧	٢٣,٠	١٠٠,٠	٢٥٧						
٤٥-٤٩	٤٧,١	٢٧,٠	٨,٢	١,٦	١٦,٠	١٠٠,٠	٥٧,٨	٨,٢	١٢,٧	٢١,٣	١٠٠,٠	٢٤٤						
الإقامة																		
حضر	٥١,٦	٢٤,١	٧,٣	١,٣	١٥,٧	١٠٠,٠	٦٢,٨	٤,٦	١٤,٤	١٨,٢	١٠٠,٠	٣٩٥						
ريف	٤٦,٣	٢٨,٢	١٢,٦	١,٧	١١,٣	١٠٠,٠	٦١,٢	٦,٢	١٥,٩	١٦,٧	١٠٠,٠	١٦٥٨						
الحالة التعليمية																		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٣,٥	٢٩,٢	١٢,٥	١,٦	١٣,٢	١٠٠,٠	٥٩,٧	٦,٠	١٥,٨	١٨,٥	١٠٠,٠	١٠٩٢						
المرحلة الابتدائية	٤٦,٢	٢٥,٩	١٢,٣	٢,٣	١٣,٤	١٠٠,٠	٥٥,٠	٦,٠	١٩,٩	١٩,١	١٠٠,٠	٣٥١						
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٤,٨	٢٤,٩	٩,٧	١,١	٩,٥	١٠٠,٠	٦٨,٤	٥,٦	١٣,٠	١٣,١	١٠٠,٠	٦١٠						
الحالة العملية																		
تعمل مقابل عائد نقدي	٥٥,٣	٢٢,٨	٦,٨	١,٣	١٣,٨	١٠٠,٠	٦٥,٣	٣,٥	١٤,٥	١٦,٧	١٠٠,٠	٣١١						
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٤٥,٩	٢٨,٢	١٢,٥	١,٧	١١,٨	١٠٠,٠	٦٠,٨	٦,٣	١٥,٨	١٧,٠	١٠٠,٠	١٧٤٢						
مؤشر الثروة																		
أدنى مستوى	٤١,٠	٣٠,٦	١٢,٧	١,٩	١٣,٨	١٠٠,٠	٥٦,٩	٥,٧	١٨,٢	١٩,٢	١٠٠,٠	٩٨٩						
المستوى الثاني	٥١,٣	٢٧,٧	١٠,٦	١,٢	٩,٢	١٠٠,٠	٦٥,٦	٧,٩	١٣,٩	١٢,٧	١٠٠,٠	٤٣٣						
المستوى المتوسط	٥٣,٧	٢٥,٤	١١,١	١,٣	٨,٦	١٠٠,٠	٦٥,٧	٥,٧	١٤,٣	١٤,٣	١٠٠,٠	٣١٥						
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٥,٤	١٨,٧	٩,٨	١,٦	١٤,٦	١٠٠,٠	٦٥,٨	٤,١	١١,٤	١٨,٧	١٠٠,٠	٣١٦						
المنيا	٤٧,٣	٢٧,٤	١١,٦	١,٦	١٢,١	١٠٠,٠	٦١,٥	٥,٩	١٥,٦	١٧,٠	١٠٠,٠	٢٠٥٣						
مصر	٦٠,٩	٢١,٠	٤,٧	٠,٤	١٢,٩	١٠٠,٠	٧٠,٠	١,٧	٧,٩	٢٠,٤	١٠٠,٠	٩١٥٩						

جدول ٦-٦ عناصر رعاية الحمل

نسبة المواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والذين حصلت أمهاتهم على أى رعاية خلال الحمل حسب عناصر الرعاية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تم إعطاؤها كارت المتابعة	تم الوزن	تم قياس الطول	تم قياس ضغط الدم	تم تحليل البول	تم تحليل الدم	تم إعطاؤها كارت المتابعة		تم إعطاؤها كارت المتابعة	تم إعطاؤها كارت المتابعة
							تم	تم		
الرعاية الطبية خلال الحمل	تم	تم	تم	تم	تم	تم	تم	تم	تم	تم
حصلت على رعاية حمل	٦٠,٢	٧٤,٥	٥٤,٩	٧٨,٥	٥٦,٦	٥٨,٧	٥٠,٧	٣٤,١	٢٩,٤	١٠٥٤
أربع زيارات أو أكثر	٦٠,٨	٧٤,٨	٥٥,٢	٨٠,٠	٥٨,٤	٦٠,٨	٥٣,٤	٣٥,٢	٣٠,٧	٧٣٠
أقل من أربع زيارات	٥٩,٠	٧٣,٨	٥٤,٣	٧٥,٠	٥٢,٨	٥٤,٠	٤٤,٤	٣١,٥	٢٦,٥	٢٢٤
لا توجد رعاية حمل	٣٣,٠	٥١,٧	٢٨,٢	٥١,٠	٣١,٢	٣١,٧	٢٢,٢	١٣,٩	١٠,٠	٧٣٣
تطعيم ضد التيتانوس	٣٣,٠	٥١,٧	٢٨,٢	٥١,٠	٣١,٢	٣١,٧	٢٢,٢	١٣,٩	١٠,٠	٧٣٣
نوع مقدم الخدمة										
قطاع حكومي	٥٤,٩	٧٢,٩	٤٦,٧	٦٧,٩	٤٥,٥	٤٦,٩	٣٢,٠	٢٢,٨	١٧,٧	٦٧٢
قطاع خاص	٢٨,٨	٥١,٩	٣٤,٠	٧٦,٩	٣٧,٧	٣٢,١	٤٢,٠	٢٨,٨	٢٥,٥	٢١٢
كلاهما	٦٦,١	٨٣,٢	٥٨,٨	٨٥,٦	٦٤,٨	٦٨,٩	٥٥,٧	٣٦,١	٣٠,٨	٦٧٣
لا توجد رعاية/بيانات مفقودة	٠,٩	١,٧	١,٧	٢,٦	١,٧	١,٧	٧,٨	١,٧	١,٣	٢٣٠
عمر الأم عند ميلاد الطفل										
أقل من ٢٠	٥١,٦	٧٠,٩	٤٨,١	٦٩,١	٥٠,٦	٥٥,٠	٤١,٣	٢٩,٤	٢٤,١	٣٢٠
٢٠-٣٤	٥١,٠	٦٦,١	٤٤,٨	٦٧,٧	٤٦,٧	٤٧,٨	٣٩,٣	٢٦,٠	٢١,٤	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٣٢,١	٤٩,٢	٣١,٦	٦٠,٦	٣٥,٨	٣٤,٢	٣٣,٢	١٨,٧	١٧,١	١٩٣
ترتيب المولود										
١	٥٨,١	٧٩,٧	٥٥,٢	٧٨,٠	٥٧,٩	٦١,٢	٥٠,٣	٣١,٤	٢٦,٧	٤٤٩
٢-٣	٥١,٦	٦٨,٢	٤٧,٤	٧١,٥	٤٩,٠	٥٠,٧	٣٨,٦	٢٧,٦	٢١,٥	٦٧٣
٤-٥	٤٢,٤	٥٦,٥	٣٥,٢	٥٦,٠	٣٧,١	٣٨,٢	٣٥,٥	٢٣,٣	٢٠,٢	٣٦١
٦ فأكثر	٣٨,٢	٤٧,٠	٣٠,٣	٥٥,٣	٣٣,٦	٣١,٩	٢٧,٣	١٦,٤	١٤,٨	٣٠٤
الإقامة										
حضر	٥٤,٩	٧٧,٥	٥٠,٩	٨١,٩	٥٥,٣	٥٢,٩	٦١,١	٣٣,١	٢٨,٠	٢٩٣
ريف	٤٧,٩	٦٢,٧	٤٢,٦	٦٤,٣	٤٤,٤	٤٦,٦	٣٤,٧	٢٤,٤	٢٠,١	١٤٩٤
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٢,٩	٥٦,٢	٣٤,٣	٥٧,٥	٣٦,٥	٣٨,٦	٢٩,٣	٢١,٥	١٧,٤	٩٠٢
المرحلة الابتدائية	٤٧,١	٦٠,٦	٣٩,٤	٦٤,٦	٤٠,١	٤٠,١	٣٤,٣	٢٠,٢	١٦,٢	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٥٩,٥	٨١,١	٦١,٢	٨٣,٣	٦٤,٣	٦٥,٣	٥٦,٣	٣٥,٢	٣٠,٣	٥٨٨
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدي	٥٣,٢	٦٩,٥	٥٤,٢	٧٧,٣	٥٨,٦	٥٥,٢	٤٨,٨	٣٣,٥	٣٠,٥	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٤٨,٥	٦٤,٦	٤٢,٧	٦٥,٩	٤٤,٦	٤٦,٧	٣٧,٨	٢٤,٨	٢٠,٣	١٥٨٤
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٤٦,٢	٦٠,٩	٣٩,٣	٦٠,٢	٤١,١	٤٣,٤	٢٩,٨	٢١,٦	١٨,٦	٨٨٥
المستوى الثاني	٥١,٠	٦٦,٤	٤٢,٣	٦٧,٢	٤٣,٠	٤٤,٥	٣٩,٦	٢٤,٩	١٩,٤	٤٠٢
المستوى المتوسط	٥٣,٢	٧٠,٥	٥٠,٧	٧٥,٢	٥٤,٠	٥٣,٢	٤٦,٤	٢٨,٨	٢٣,٧	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥١,٨	٧٣,٠	٥٧,٢	٨٥,١	٦٢,٦	٦٣,١	٦٥,٣	٤٠,٥	٣٣,٣	٢٢٢
المنيا	٤٩,١	٦٥,١	٤٤,٠	٦٧,٢	٤٦,٢	٤٧,٦	٣٩,٠	٢٥,٨	٢١,٤	١٧٨٧
مصر	٥٢,٩	٧٦,٠	٥٥,٢	٧٤,٦	٥٩,٥	٦١,٥	٤٥,١	٣١,٨	٢٨,٠	٦٣١٤

جدول ٦-٧ انتشار الرسائل الخاصة بالحمل الآمن

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأقررن بأنهن حصلن على معلومات عن علامات الخطر التي يجب على السيدات الدراية بها من أجل حمل آمن خلال السنة أشهر السابقة على إجراء المسح، من بين السيدات اللاتي حصلن على معلومات، التوزيع النسبي حسب المصدر الأخير للحصول على المعلومات، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي حصلن على معلومات عن علامات الخطر	عدد السيدات	مصدر الحصول على المعلومات							عدد السيدات اللاتي حصلن على معلومات	الاجمالي
			مقدم الخدمة	أقارب	أصدقاء	آخرين	جيران	أخرى	الاجمالي		
رعاية حمل											
لديها مولود	٤٨,٠	١١٨٨	٧٦,١	٠,٠	٠,٠	١٥,١	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٧٠	
رعاية الحمل	٥٣,٨	٦٨٦	٧٣,٢	٠,٠	٠,٠	١٩,٢	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٣٦٩	
لا توجد رعاية حمل	٤٠,٠	٥٠٢	٨١,٦	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠١	
لا يوجد مواليد	٤٠,٥	٨٦٥	٧١,١	٠,٣	٠,٣	١٦,٣	٠,٣	٠,٣	١٠٠,٠	٣٥٠	
العمر											
١٩-١٥	٥١,٣	١٥٠	٥٨,٤	٠,٠	٠,٠	٢٠,٨	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٧٧	
٢٤-٢٠	٥١,٦	٣٨٦	٦٩,٨	٠,٠	٠,٠	٢١,٦	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٩	
٢٩-٢٥	٥٢,٠	٣٥٠	٧٦,٤	٠,٠	٠,٠	١٦,٥	١,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٨٢	
٣٤-٣٠	٤٧,٢	٣٢٤	٧٧,٨	٠,٠	٠,٠	١٣,١	٠,٧	٠,٠	١٠٠,٠	١٥٣	
٣٩-٣٥	٤٢,١	٣٤٢	٨٠,٦	٠,٠	٠,٠	١٠,٤	٠,٠	٠,٧	١٠٠,٠	١٤٤	
٤٤-٤٠	٣٦,٦	٢٥٧	٧٩,٨	٠,٠	٠,٠	١١,٧	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٩٤	
٤٩-٤٥	٢٩,١	٢٤٤	٧٠,٤	١,٤	٠,٠	١١,٣	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٧١	
الإقامة											
حضر	٥٠,١	٣٩٥	٧٤,٧	٠,٥	٠,٠	١٥,٧	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٨	
ريف	٤٣,٥	١٦٥٨	٧٤,١	٠,٠	٠,١	١٥,٥	٠,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٧٢٢	
الحالة التعليمية											
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٧,٦	١٠٩٢	٧٦,٢	٠,٢	٠,٠	١٢,٢	٠,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٤١١	
المرحلة الابتدائية	٤٥,٦	٣٥١	٨٠,٠	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٠,٦	٠,٠	١٠٠,٠	١٦٠	
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٧,٢	٦١٠	٦٩,٣	٠,٠	٠,٣	٢٣,٢	٠,٠	٠,٦	١٠٠,٠	٣٤٩	
الحالة العملية											
تعمل مقابل عائد نقدي	٤٧,٩	٣١١	٧٠,٥	٠,٠	٠,٠	٢٠,١	٠,٧	٠,٠	١٠٠,٠	١٤٩	
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٤٤,٣	١٧٤٢	٧٥,٠	٠,١	٠,١	١٤,٧	٠,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٧٧١	
مؤشر الثروة											
أدنى مستوى	٣٧,٠	٩٨٩	٧٥,١	٠,٠	٠,٠	١٣,٤	٠,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٣٦٦	
المستوى الثاني	٤٧,١	٤٣٣	٧٧,٩	٠,٠	٠,٠	١٥,٢	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠٤	
المستوى المتوسط	٥٨,٤	٣١٥	٧٥,٠	٠,٠	٠,٠	١٥,٢	١,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٨٤	
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٢,٥	٣١٦	٦٦,٩	٠,٦	٠,٦	٢١,١	٠,٠	١,٢	١٠٠,٠	١٦٦	
المنيا	٤٤,٨	٢٠٥٣	٧٤,٢	٠,١	٠,١	١٥,٥	٠,٤	٠,٢	١٠٠,٠	٩٢٠	
مصر	٥٢,١	٩١٥٩	٧٠,٧	٠,٢	٠,٣	١٩,٧	٠,٣	٠,٨	١٠٠,٠	٤٧٦٧	

جدول ٨-٦ خصائص الولادة

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب نوع القائم بالمساعدة أثناء الولادة ومكان الولادة، المنيا ٢٠٠٣.

الإجمالي

المساعدة أثناء الولادة	
طبيب	٣٥,٩
ممرضة/مولدة	٧,٨
داية	٥٦,٠
أقارب/أخرى	٠,٠
لا توجد/بيانات مفقودة	٠,٣
مكان الولادة	
وحدة صحية	٣١,٦
قطاع حكومي	١٢,٤
قطاع خاص	١٩,٢
بالمزبل	٦٨,٤
الإجمالي	١٠٠,٠
العدد	١٧٨٧

جدول ٩-٦ المساعدة الطبية أثناء الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية

من بين المواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، نسبة الذين حصلت أمهاتهم على مساعدة أثناء الولادة حسب نوع مقدم الخدمة الطبية والذين قامت الأم بولادتهم في وحدة صحية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة من تمت	نسبة من تمت	مساعدتهن	بواسطة مقدم ولادتهن في	وحدة صحية	عدد المواليد
الرعاية الطبية خلال الحمل					
رعاية حمل					
١٠٥٤	٤١,٧	٥٥,١			
٧٣٠	٤٩,٣	٦٢,٣			
٣٢٤	٢٤,٤	٣٨,٩			
٧٣٣	١٧,٢	٢٧,٣			
٧٣٣	١٧,٢	٢٧,٣			
تطعيم ضد التيتانوس أو رعاية أخرى					
عمر الأم عند ميلاد الطفل					
أقل من ٢٠					
٣٢٠	٣٠,٩	٤٤,٤			
١٢٧٤	٣٠,٧	٤٢,٦			
١٩٣	٣٨,٩	٤٩,٧			
٢٠-٣٥					
ترتيب المولود					
١					
٤٤٩	٤٥,٩	٥٩,٧			
٦٧٣	٢٨,٢	٤٠,٩			
٣٦١	٢٦,٦	٣٨,٠			
٣٠٤	٢٤,٠	٣٣,٢			
٢-٣					
٤-٥					
٦ فأكثر					
الإقامة					
حضر					
٢٩٣	٤٨,١	٦٣,٨			
١٤٩٤	٢٨,٤	٣٩,٨			
ريف					
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة					
٩٠٢	٢٢,٥	٣١,٣			
٢٩٧	٢٦,٣	٣٩,٤			
٥٨٨	٤٨,٣	٦٥,٠			
المرحلة الابتدائية					
المرحلة الإعدادية/فأعلى					
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي					
٢٠٣	٤٠,٤	٥٨,١			
١٥٨٤	٣٠,٥	٤١,٩			
لا تعمل مقابل عائد نقدي					
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى					
٨٨٥	٢٢,٨	٣٢,٢			
٤٠٢	٢٨,٩	٤٠,٠			
٢٧٨	٣٧,١	٥٥,٠			
٢٢٢	٦٤,٩	٨٢,٠			
المستوى الثاني					
المستوى المتوسط					
المستوى الرابع/أعلى مستوى					
المنيا					
١٧٨٧	٣١,٦	٤٣,٧			
مصر					
٦٣١٤	٥٩,٠	٦٩,٤			

جدول ٦-١٠ رعاية ما بعد الولادة للأم

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، حسب الوقت، ونوع مقدم الخدمة ومكان الزيارة الأولى للأم لرعاية ما بعد الولادة، وحسب نوع المساعدة أثناء الولادة، المنيا ٢٠٠٣.

الولادة تمت بمساعدة طبية ^١	الولادة تمت بمساعدة		وقت الحصول على أول فحص لرعاية ما بعد الولادة
	داية/أخرى	الإجمالي	
٢٧,٣	٣,١	١٣,٧	خلال يومين من الولادة
٩,٠	٧,٩	٨,٣	٣-٧ أيام بعد الولادة
٣,٨	٢,٠	٢,٨	٨-٢٧ يوم بعد الولادة
٣,٥	١,٦	٢,٤	٤ أسابيع فأكثر بعد الولادة
٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦	لم تحصل على رعاية ما بعد الولادة
٠,٤	٠,٠	٠,٢	لا تعرف/بيانات مفقودة
نوع مقدم الخدمة في أول فحص لرعاية ما بعد الولادة			
٤١,٤	٩,٢	٢٣,٣	طبيب
٢,٦	٢,٢	٢,٤	ممرضة/مولدة
٠,٠	٣,١	١,٧	داية
٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦	لا توجد رعاية
مصدر الحصول على أول فحص رعاية ما بعد الولادة			
١٥,٤	١,٧	٧,٧	قطاع حكومي
١٢,٩	٠,٨	٦,١	مستشفى
٢,٢	٠,٩	١,٥	وحدة صحية
٠,٣	٠,٠	٠,١	مركز رعاية أمومة وطفولة
٢٢,٧	٦,٠	١٣,٣	طبيب خاص/عيادة
٥,٢	٦,٠	٥,٧	المنزل
٠,٦	٠,٩	٠,٨	مكان آخر
٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦	لا توجد رعاية
١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	الإجمالي
٧٨١	١٠٠٦	١٧٨٧	عدد المواليد

^١ المساعدة في الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ١١-٦ رعاية ما بعد الولادة للأم حسب بعض الخصائص الخلفية

نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح الذين تلقت أمهاتهم على الأقل مرة واحدة رعاية ما بعد الولادة من مقدم خدمة طبية والذين حصلت أمهاتهم على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة وحسب نوع المساعدة الطبية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الولادة تمت بمساعدة طبية ^١		الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى		كل المواليد	
	حصلت على رعاية	أى رعاية	حصلت على رعاية	أى رعاية	حصلت على رعاية	أى رعاية
	ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	ما بعد الولادة	ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	ما بعد الولادة	ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	ما بعد الولادة
عمر الأم عند ميلاد الطفل	٢٨,٢	٤٠,١	٢,٨	١٣,٥	١٤,١	٢٥,٣
أقل من ٢٠	٢٧,٤	٤٥,١	٣,١	١٤,٤	١٣,٥	٢٧,٥
٢٠-٣٤	٢٥,٠	٤٢,٧	٣,١	١٧,٥	١٤,٠	٣٠,١
٣٥-٤٩						
ترتيب المولود						
١	٢٦,٩	٤٤,٤	١,٧	١٥,٥	١٦,٧	٣٢,٧
٢-٣	٢٨,٤	٤٦,٩	٣,٣	١٥,٣	١٣,٥	٢٨,٢
٤-٥	٣١,٤	٤٥,٣	٥,٤	١٤,٧	١٥,٢	٢٦,٣
٦ فأكثر	١٩,٨	٣٢,٧	١,٥	١١,٨	٧,٦	١٨,٨
الإقامة						
حضر	٢٧,٣	٤٧,٦	١,٩	١٨,٩	١٨,١	٣٧,٢
ريف	٢٧,٣	٤٢,٨	٣,٢	١٤,٠	١٢,٨	٢٥,٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٧,٠	٣٩,٧	٣,١	١٣,٤	١٠,٥	٢١,٦
المرحلة الابتدائية	٢٤,٨	٣٩,٣	٢,٢	١١,١	١١,١	٢٢,٢
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٢٨,٣	٤٨,٤	٣,٩	٢٠,٩	١٩,٧	٣٨,٨
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	٢٨,٨	٥٦,٨	٥,٩	٢٧,١	١٩,٢	٤٤,٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٢٧,٠	٤١,٦	٢,٨	١٣,٤	١٢,٩	٢٥,٢
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٢٤,٢	٣٧,٩	٢,٣	١٢,٣	٩,٤	٢٠,٦
المستوى الثانى	٣٠,٤	٤٣,٥	٤,٦	١٤,٥	١٤,٩	٢٦,١
المستوى المتوسط	٢٨,٨	٤٣,٨	٣,٢	٢١,٦	١٧,٣	٣٣,٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٨,٠	٥٣,٨	٥,٠	٢٥,٠	٢٣,٩	٤٨,٦
المنيا	٢٧,٣	٤٣,٩	٣,١	١٤,٥	١٣,٧	٢٧,٤
مصر	٣٨,٨	٥٤,٢	٧,١	١٦,٤	٢٩,١	٤٢,٧

^١ المساعدة فى الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٦-١٢ رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل

التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب وقت ومكان أول رعاية بعد الولادة للطفل والذين أقرت أمهاتهم بأخذ عينة من كعب أرجلهم خلال أسبوعين من الولادة، وحسب نوع المساعدة أثناء الولادة، المتيا ٢٠٠٣.

رعاية ما بعد الولادة	نوع المساعدة أثناء الولادة		مكان الولادة	
	الولادة تمت بمساعدة طبية ^١	الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى	داخل منشأة صحية	خارج منشأة صحية
وقت الحصول على أول رعاية بعد الولادة				
خلال يومين من الولادة	٢٠,٦	٤,٣	٢٤,١	٥,٥
٣-٧ أيام بعد الولادة	١٦,٥	١٧,٢	١٧,٢	١٦,٩
٨-٢٧ يوم بعد الولادة	٩,٩	٨,٠	٧,٣	٩,٦
٤ أسابيع فأكثر بعد الولادة	٧,٤	٥,٥	٧,٣	٥,٩
لم تحصل على رعاية ما بعد الولادة	٤٥,٢	٦٤,٦	٤٣,٥	٦١,٩
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٤	٠,٣	٠,٥	٠,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد	٥٣٨	٦٥٠	٣٩٥	٧٩٣
مصدر الحصول على أول رعاية بعد الولادة				
قطاع حكومي	٣٨,٣	٣٨,٧	٣٩,٥	٣٧,٧
مستشفى	١٦,٩	٧,٤	١٨,٨	٨,٣
وحدة صحية	١٧,٣	٢٩,١	١٦,٦	٢٦,٨
مركز رعاية أمومة وطفولة	٤,١	٢,٢	٤,٠	٢,٦
طبيب خاص/عيادة	٥٢,٢	٣٢,٢	٥٤,٧	٣٥,١
المنزل	٨,٨	٢٩,١	٥,٤	٢٦,٨
في منزل المبحوثة	٨,١	٢٦,٥	٥,٤	٢٤,٢
منزل آخر	٠,٧	٢,٦	٠,٠	٢,٦
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٧	٠,٠	٠,٤	٠,٣
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد الذين حصلوا على فحص بعد الولادة	٢٩٥	٢٣٠	٢٢٣	٣٠٢
أخذ عينة دم من كعب الطفل				
تم أخذ العينة	١٣,٤	١٠,٥	١٢,٩	١١,٢
لم يتم أخذ العينة	٨٣,١	٨٨,٠	٨٢,٨	٨٧,٣
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣,٥	١,٥	٤,٣	١,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد	٥٣٨	٦٥٠	٣٩٥	٧٩٣

^١ المساعدة في الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٦-١٣ رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل حسب بعض الخصائص الخلفية

التوزيع النسبي للمواليد (الأخيرة) في الخمس سنوات الخمس السابقة على إجراء المسح الذين حصلوا على فحص ما بعد الولادة والذين أقرت أمهاتهم بأخذ عينة دم من كعب رجل أطفالهن وحسب نوع المساعدة في الولادة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الولادة تمت بمساعدة طبية ^١		الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى		كل المواليد	
	حصلت على	تم أخذ عينة	حصلت على	تم أخذ عينة	حصلت على	تم أخذ عينة
	رعاية ما بعد	الدم من كعب	رعاية ما بعد	الدم من كعب	رعاية ما بعد	الدم من كعب
	الولادة خلال	الرجل خلال	الولادة خلال	الرجل خلال	الولادة خلال	الرجل خلال
عدد المواليد	يوميين من	أسبوعين من	يوميين من	أسبوعين من	يوميين من	أسبوعين من
ما بعد	الولادة	الولادة	الولادة	الولادة	الولادة	الولادة
عمر الأم عند ميلاد الطفل						
أقل من ٢٠	١٥,٨	١٤,٥	٥٦,٦	٦,٢	١٤,٨	٣٤,٦
٢٠,٣٤	٢١,٧	١٣,٣	٥٥,١	٣,٩	١١,٧	٣٥,٣
٢٩-٣٥	٢٠,٣	١٢,٧	٥١,٩	٥,١	١٢,٧	٣٦,٧
ترتيب المولود						
١	٢١,٤	٢١,٤	٦٣,٦	٩,٩	١٧,٢	٥٠,٦
٢-٣	٢٠,٢	١١,٣	٥٢,٢	٣,٢	١٠,٨	٣٣,٦
٤-٥	٢٢,٥	٩,٠	٥٥,٠	٣,١	١٠,٩	٣٥,٦
٦ فأكثر	١٧,٩	١٠,٧	٤٦,٤	٤,٥	٩,٢	٣٠,١
الإقامة						
حضر	٣٠,٢	١١,٥	٦٤,٧	٥,٧	٢٢,٠	٤٧,١
ريف	١٧,٣	١٤,٠	٥١,٤	٤,١	٩,٥	٣٤,٠
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٩,٣	٩,٩	٤٦,٩	٣,٩	٨,٨	٣١,٩
المرحلة الابتدائية	١١,٥	١٤,١	٥١,٣	١,٨	٥,٧	٣٨,٦
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٢٤,٣	١٥,٧	٦١,٦	٧,٨	١٨,٩	٤٣,٤
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	٢٥,٨	١١,٢	٥٧,٣	٣,٤	١٦,٩	٤٠,٧
لا تعمل مقابل عائد نقدي	١٩,٦	١٣,٨	٥٤,٣	٤,٤	١١,٠	٣٤,٩
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١٩,٢	٨,٦	٥٠,٥	٣,٧	٩,٠	٣٠,٤
المستوى الثاني	١٥,٨	١٦,٨	٤٨,٥	٣,٨	٨,٤	٣٦,٩
المستوى المتوسط	١٧,٩	١٣,٤	٥٤,٥	٦,٦	١٣,٣	٥٠,٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٩,١	١٨,١	٦٦,٩	٩,١	٢٥,٠	٥١,٥
المنيا	٢٠,٦	١٣,٤	٥٤,٨	٤,٣	١١,٧	٣٥,٤
مصر	٣٠,٣	٢٦,١	٦٣,٩	٦,٩	٢٣,٥	٣٨,١

^١ المساعدة في الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٢-٧ انتشار وعلاج الإسهال

نسبة الأطفال دون الخمس سنوات الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين على إجراء المسح، ومن بين الأطفال المصابين نسبة الذين حصلوا على رعاية طبية، محلول معالجة الجفاف، أى علاج آخر ونسبة الذين لم يحصلوا على أى علاج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بالإسهال	أى مقدم خدمة	مقدم خدمة حكومي	مقدم خدمة خاص	محلل معالجة الجفاف	المحلل المعد بالمنزل	أى من المحولين	زيادة السوائل	محلول لعلاج الجفاف/زيادة السوائل	مضاد حيوي	أقراص محاليل أخرى	محاليل بالوريد	علاج بالمنزل/أخرى	لم يحصلوا على علاج	عدد الأطفال المصابين بالإسهال
عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل	عمر الطفل
أقل من ٦ أشهر	٢٦,٧	٥٠,٠	١٣,٠	٣٧,٠	٣٧,٠	١٩,٦	٥٠,٠	٨,٧	٥٤,٣	٢,٢	٤٣,٥	٤,٣	٤,٣	١٥,٢	٤٦
٦-١١ شهر	٤٨,٥	٦١,٧	١٢,٣	٥٠,٦	٥٥,٦	٢٥,٩	٦٥,٤	٣٤,٦	٧٩,٠	١٩,٨	٣٢,١	١٣,٦	٧,٤	٤,٩	٨١
١٢-٢٣ شهر	٤٧,٩	٥٤,١	٢٤,١	٣٠,٨	٤٥,١	١٩,٥	٥٣,٤	٤٤,٤	٧٦,٧	٢٠,٣	٣٢,٣	٩,٨	٦,٠	٧,٥	١٣٣
٢٤-٣٥ شهر	٢٨,٩	٤٥,٥	٢١,٢	٢٥,٣	٣٠,٣	٢٦,٣	٤٣,٤	٤٧,٥	٧١,٧	١٣,١	٣٣,٣	٢,٠	٨,١	١٠,١	٩٩
٣٦-٤٧ شهر	١٧,٥	٤٥,٢	١٧,٧	٢٧,٤	٣٠,٦	٢٥,٨	٤٥,٢	٣٨,٧	٧٢,٦	١٧,٧	٢١,٠	٤,٨	٨,١	١٢,٩	٢٢
٤٨-٥٩ شهر	٩,٣	٤٣,٣	١٦,٧	٢٦,٧	٣٠,٠	٣٦,٧	٤٦,٧	٤٣,٣	٧١,٧	١٣,٣	٢٠,٠	٢,٣	٦,٧	٢,٣	٣٠
التوزيع	٢٩,٨	٥٤,٨	٢٠,٣	٣٥,٦	٤٢,٥	٢٥,٣	٥٤,٠	٤٠,٢	٧٤,٣	١٦,١	٣٤,١	٨,٤	٨,٠	٦,٩	٢٦١
ذكر	٢٤,٠	٤٦,٣	١٦,٨	٢٩,٥	٣٦,٣	٢٢,٦	٤٧,٩	٣٦,٨	٧١,٦	١٥,٨	٢٧,٤	٥,٣	٥,٣	١١,٦	١٩٠
أنثى	٣٢,٤	٥٦,٦	١٤,٧	٤٣,٤	٤٠,١	١٨,٤	٥١,٥	٣٣,٨	٧٠,١	١٦,٩	٣٩,٧	٨,١	٤,٤	٨,١	١٣٦
١	٢٧,١	٤٦,٥	١٦,٣	٣٠,٨	٣٩,٠	٢٩,٧	٥٥,٢	٣٣,١	٧٣,٣	١٥,١	٢٥,٠	٦,٤	١٠,٥	٨,٧	١٧٢
٢-٣	٢٦,٠	٥٨,٠	٢٧,٣	٣٠,٧	٣٨,٦	٢٥,٠	٥٢,٣	٥٣,٤	٨٠,٧	١٤,٨	٣٣,٠	٦,٨	٤,٥	٨,٠	٨٨
٤-٥	٢٠,١	٤١,٨	٢٣,٦	١٨,٢	٣٠,٩	٢٠,٠	٣٨,٢	٤٥,٥	٦٧,٣	١٨,٢	٢٧,٣	٧,٣	٥,٥	١٢,٧	٥٥
+١	٢٥,٥	٥٢,١	١١,٣	٤٠,٨	٤٣,٧	٢٩,٦	٥٤,٩	٤٠,٨	٧٦,١	٢٢,٥	٣٢,٤	٤,٢	٤,٢	٤,٢	٧١
حضن	٢٧,٤	٥١,١	٢٠,٣	٣١,٦	٣٩,٢	٢٣,٢	٥٠,٨	٣٨,٤	٧٢,٦	١٤,٧	٣١,١	٧,٦	٧,٤	٩,٧	٣٨٠
ريف	٢٦,٥	٥١,٨	٢١,٤	٣٠,٩	٤١,٤	٢٥,٩	٥٣,٢	٣٦,٤	٧٥,٩	١١,٤	٣٠,٠	٨,٢	٥,٥	١٠,٩	٢٢٠
الحالة التعليمية	٢٨,٢	٤٩,٤	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٧,٣	٥١,٣	١٤,٥	٣٧,٥	٣٨,٢	٢٦,٣	٥٠,٧	٤٠,١	٦٩,١	٢١,١	٣٢,٩	٢,٩	٧,٢	٤,٦	١٥٢
المرحلة الابتدائية	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
الحالة العملية	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
تعمل مقابل عائد نقدي	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
مؤشر الثروة	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
أدنى مستوى	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
المستوى الثاني	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
المستوى الأوسط	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
المستوى الأعلى	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
المنيا	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩
مصر	٢٧,٦	٥١,١	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١١,٤	١١,٤	٧٩

جدول ٣-٧ انتشار ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة

نسبة الاطفال دون الخامسة والذين أصيبوا بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، من بين الأطفال المصابين، نسبة الأطفال الذين حصلوا على رعاية صحية، أخذوا مضادات حيوية، و الذين لم يحصلوا على أى علاج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

من بين الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، نسبة الذين حصلوا على:						
الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بسمعال مع تنفس قصير وسريع	رعاية صحية من:			لم يحصلوا على أى علاج	عدد الأطفال
		أى مقدم خدمة طبية	مقدم خدمة حكومي	مقدم خدمة خاص		
عمر الطفل						
أقل من ٦ أشهر	١٥,٧	٦٣,٠	١٨,٥	٤٨,١	٥٩,٣	١٧٢
٦-١١ شهر	٢٢,٢	٩٧,٣	١٨,٩	٧٨,٤	٨٣,٨	١٦٧
١٢-٢٣ شهر	١٨,٧	٧٠,٧	٢٤,١	٤٦,٦	٧٧,٦	٣١٠
٢٤-٣٥ شهر	١٥,٥	٥٦,٦	١٨,٩	٣٩,٦	٦٦,٠	٣٤٢
٣٦-٤٧ شهر	١١,٣	٦٧,٥	٢٠,٠	٤٧,٥	٨٢,٥	٣٥٤
٤٨-٥٩ شهر	٩,٣	٧٣,٣	٤٣,٣	٣٦,٧	٧٣,٣	٣٢٢
النوع						
ذكر	١٥,٥	٨٠,٩	٢٧,٩	٥٥,١	٨٠,١	٨٧٦
أنثى	١٣,٨	٥٧,٨	١٧,٤	٤١,٣	٦٧,٠	٧٩١
ترتيب المولود						
١	١٤,٥	٧٨,٧	١١,٥	٦٧,٢	٧٧,٠	٤٢٠
٢-٣	١٥,٠	٧٠,٥	٢٧,٤	٤٦,٣	٧٨,٩	٦٣٤
٤-٥	١٣,٠	٧٠,٥	٣٤,١	٣٨,٦	٦٥,٩	٣٣٩
٦+	١٦,٤	٦٠,٠	٢٠,٠	٤٠,٠	٦٨,٩	٢٧٤
الإقامة						
حضر	١٣,٣	٧٣,٠	٢١,٦	٥١,٤	٨١,١	٢٧٨
ريف	١٥,٠	٧٠,٢	٢٣,٦	٤٨,٦	٧٣,١	١٣٨٩
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٥,٥	٦٥,٩	٣١,٨	٣٥,٧	٧٥,٢	٨٣١
المرحلة الابتدائية	١٥,٧	٧٠,٥	٢٥,٠	٤٧,٧	٦٨,٢	٢٨٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	١٢,٩	٧٩,٢	٦,٩	٧٣,٦	٧٦,٤	٥٥٦
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	١٦,٣	٨٣,٩	٢٩,٠	٦١,٣	٩٠,٣	١٩٠
لا تعمل مقابل عائد نقدي	١٤,٥	٦٨,٧	٢٢,٤	٤٧,٢	٧٢,٠	١٤٧٧
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١٥,٨	٦٥,١	٢٥,٦	٤٠,٣	٧٣,٦	٨١٨
المستوى الثاني	١٦,٣	٦٦,٧	٣٠,٠	٤٠,٠	٦٨,٣	٣٦٨
المستوى الأوسط	١٣,١	٨٢,٩	١٧,١	٦٨,٦	٨٠,٠	٢٦٨
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩,٩	٩٥,٢	٠,٠	٩٥,٢	٨٥,٧	٢١٣
المنيا	١٤,٧	٧٠,٦	٢٣,٣	٤٩,٠	٧٤,٣	١٦٦٧
مصر	١٠,٢	٧٠,٢	٢٣,٣	٤٧,٦	٧٣,٣	٦٠٥٦

جدول ٧-٤ بدء الرضاعة الطبيعية

من بين الأطفال المولودين في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، نسبة الذين سبق لهم الرضاعة الطبيعية، ونسبة الذين بدأوا الرضاعة خلال ساعة من الولادة وخلال يوم من الولادة، ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة، المتيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المتيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة الذين بدأوا الرضاعة:		نسبة الذين حصلوا على تغذية قبل الرضاعة	عدد الأطفال
	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة		
المساعدة أثناء الولادة	٩٣,٧	٣١,٨	٧١,٢	٧٨١
مقدم خدمة طبي	٩٧,٥	٤١,٤	٧٨,٨	٩٦٢
داية	٨٨,٦	٣٣,٣	٧١,٨	٤٤
أخرى/ لا يوجد				
مكان الولادة				
مصدر طبي حكومي	٨٩,٦	٣٢,٧	٦٦,٣	٢٢٢
مصدر طبي خاص	٩٣,٣	٢٩,١	٧٣,١	٣٤٣
المنزل/ أخرى	٩٧,٤	٤٠,٠	٧٧,٥	١٢٢٢
النوع				
ذكر	٩٥,٤	٣٣,٣	٧٣,٨	٩٣٤
أنثى	٩٥,٩	٤١,٢	٧٧,٠	٨٥٣
الإقامة				
حضر	٩٥,٢	٣٦,٩	٧٨,١	٢٩٣
ريف	٩٥,٧	٣٧,١	٧٤,٨	١٤٩٤
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٦,٠	٣٦,٣	٧٠,٧	٩٠٢
المرحلة الابتدائية	٩٦,٠	٤٠,٧	٨١,١	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٤,٩	٣٦,٦	٧٩,٧	٥٨٨
الحالة العملية				
تعمل مقابل عائد نقدي	٩٥,٦	٤١,٢	٧٨,٤	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٩٥,٦	٣٦,٦	٧٥,٠	١٥٨٤
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٩٦,٩	٣٥,٤	٧٠,٤	٨٨٥
المستوى الثاني	٩٤,٨	٣٨,١	٨٠,٦	٤٠٢
المستوى الأوسط	٩٥,٠	٤٠,٢	٨٠,٧	٢٧٨
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٢,٨	٣٨,٣	٧٩,٦	٢٢٢
المتيا	٩٥,٦	٣٧,١	٧٥,٤	١٧٨٧
مصر	٩٥,٢	٥٢,٤	٨٧,٠	٦٣١٤

جدول ٧-٥ الحالة التغذوية للأطفال

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم كناقصى تغذية طبقا لثلاثة مقاييس جسمية للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول، والوزن بالنسبة للعمر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الطول بالنسبة للعمر		الوزن بالنسبة للطول		الوزن بالنسبة للعمر		عدد الأطفال
	أقل من ٣- انحراف معيارى	أقل من ٢- انحراف معيارى	أقل من ٣- انحراف معيارى	أقل من ٢- انحراف معيارى	أقل من ٣- انحراف معيارى	أقل من ٢- انحراف معيارى	
عمر الطفل							
أقل من ٦ أشهر	٢,٦	١٠,٣	٠,١	١,٩	٠,٠	٣,٩	١٥٥
٦-١١ شهر	٤,٤	١٤,٥	٠,٦	٥,٠	٢,٥	١١,٣	١٥٩
١٢-٢٣ شهر	١٠,٢	٢٤,٥	٠,٧	٤,٤	٢,٧	١٠,٥	٢٩٤
٢٤-٣٥ شهر	٦,٢	١٦,٣	٠,٦	٣,٩	٢,١	٩,٥	٣٣٧
٣٦-٤٧ شهر	٥,٧	١٧,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٩	٤,٩	٣٤٨
٤٨-٥٩ شهر	٢,٨	١٢,٣	٠,٣	١,٣	١,٣	٦,٩	٣١٧
النوع							
ذكر	٤,٥	١٥,٢	٠,٥	٢,٧	١,٥	٧,٢	٨٤٨
أنثى	٧,٠	١٧,٧	٠,٣	٢,٦	١,٧	٨,٥	٧٦٢
ترتيب المولود							
١	٥,٦	١٥,٩	٠,٥	٣,٤	٢,٢	٧,٣	٤٠٩
٢-٣	٤,٣	١٣,٢	٠,٣	٣,١	١,٢	٧,٧	٦٠٨
٤-٥	٦,٤	١٧,٥	٠,٦	٢,١	١,٨	٧,٧	٣٢٦
+٦	٧,٩	٢٣,٢	٠,٠	١,١	١,٥	٩,٠	٢٦٧
الفترة بين المواليد							
المولود الأول	٥,٦	١٥,٩	٠,٥	٣,٤	٢,٢	٧,٣	٤١٠
أقل من ٢٤ شهر	٧,٩	١٧,٦	٠,٠	٢,٤	٢,٤	١٢,١	٢٩٠
٢٤-٤٧ شهر	٥,٦	١٦,٧	٠,٦	٢,٦	١,٣	٧,٢	٦٢٣
+٤٨	٣,٥	١٥,٣	٠,٠	٢,١	٠,٧	٥,٦	٢٨٧
الإقامة							
حضر	٦,٣	١٦,٠	٠,٠	٢,٦	١,١	٥,٢	٢٦٨
ريف	٥,٥	١٦,٥	٠,٤	٢,٧	١,٧	٨,٣	١٣٤٢
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦,٩	١٧,٧	٠,٤	٢,٩	٢,١	٩,٠	٨٠٢
المرحلة الابتدائية	٤,٨	١٩,٦	٠,٧	٢,٦	١,٥	٩,٣	٢٧٠
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٤,٣	١٢,٨	٠,٢	٢,٤	٠,٩	٥,٤	٥٣٨
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	٤,٨	١٦,١	٠,٥	٢,٧	١,٦	٨,٦	١٨٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٥,٨	١٦,٤	٠,٤	٢,٧	١,٦	٧,٧	١٤٢٤
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٧,١	١٨,٨	٠,٦	٢,٩	١,٩	٩,٨	٧٨٩
المستوى الثانى	٤,٠	١٣,٣	٠,٠	١,٧	٠,٨	٥,٩	٣٥٤
المستوى الأوسط	٥,٧	١٦,١	٠,٠	١,٥	١,٥	٦,١	٢٦١
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٢,٩	١٣,١	٠,٥	٤,٩	١,٩	٥,٨	٢٠٦
المنيا	٥,٧	١٦,٤	٠,٤	٢,٧	١,٦	٧,٨	١٦١٠
مصر	٥,٥	١٥,٦	٠,٨	٤,٠	١,٢	٨,٦	٥٧٦١

ملاحظة: تتعلق هذه النتائج بأطفال المستجيبات فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات دون الخامسة من العمر. تم حساب كل مؤشر بدلالة عدد وحدات الانحراف المعيارى من وسيط المجتمع المرجعى الدولى NCHS/CDC/WHO. يعتبر الأطفال ناقصى تغذية إذا كانت قيم Z بالنسبة لهم أقل من ٢- انحراف معيارى أو ٣- انحراف معيارى من وسيط المجتمع المرجعى. تشمل الأطفال أقل من ٣- انحراف معيارى.

جدول ٦-٧ حصول الأمهات على فيتامين "أ" التكميلي في فترة ما

بعد الولادة

نسبة المواليد في السنوات الخمسة السابقة على إجراء المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ والذين حصلت أمهاتهم على كبسولات فيتامين "أ" في خلال فترة الشهرين التاليين للولادة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	أمهات حصلن على فيتامين	عدد المواليد
عمر الأم عند ميلاد الطفل		
أقل من ٢٠	٣١,٩	٣٢٠
٢٠-٣٤	٣٦,٠	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٢٣,٨	١٩٣
ترتيب المولود		
١	٣٥,٩	٤٤٩
٢-٣	٣٦,٨	٦٧٣
٤-٥	٣١,٩	٣٦١
٦+	٢٧,٣	٣٠٤
الإقامة		
حضر	٣٥,٨	٢٩٣
ريف	٢٣,٦	١٤٩٤
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣١,٤	٩٠٢
المرحلة الابتدائية	٣٠,٣	٢٩٧
المرحلة الثانوية/فأعلى	٣٩,٨	٥٨٨
الحالة العملية		
تعمل مقابل عائد نقدي	٣٢,٥	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٣٤,٢	١٥٨٤
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٣٢,١	٨٨٥
المستوى الثاني	٣٧,٣	٤٠٢
المستوى الأوسط	٣٨,٥	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٩,٧	٢٢٢
المنيا	٣٤,٠	١٧٨٧
مصر	٣٣,٧	٦٣١٤

جدول ٧-٧ حصول الأطفال في العمر ١٢-٢٣ شهر

على فيتامين "أ" التكميلي

التوزيع النسبي للأطفال في العمر ١٢-٢٣ شهر الذين تبين من خلال المسح السكاني الصحي لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أنهم حصلوا على كبسولات فيتامين "أ"، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	فيتامين "أ"	عدد المواليد
أطفال حصلوا على		
النوع		
ذكر	٥٨,٥	١٦٤
أنثى	٥٩,٦	١٤٦
الإقامة		
حضر	٦٤,٩	٥٧
ريف	٥٧,٧	٢٥٣
المنيا	٥٩,٠	٣١٠
مصر	٦٤,٨	١١٩٢

جدول ٨-٧ الملح المعالج باليود

نسب الأسر المعيشية التي تم فيها اختبار احتواء الملح على اليود، ومن بين الذين تم اختبارهم، التوزيع النسبي لكمية اليود، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الحضر - الريف، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة الأسر المعيشية التي تم فيها اختبار الملح	كمية اليود:	عدد الأسر المعيشية
صفر ج/م (ليس بها يود)	٢٥ ج/م فأقل	٢٦ ج/م أو أكثر
٩٩,٨	٣٦,٣	٢٤,١
٩٩,٨	٧١,١	١٨,١
٩٩,٨	٦٣,٣	١٩,٥
٩٩,٦	٢٠,٩	٢٢,٨
حضر		
ريف		
المنيا		
مصر		

٨ وفيات الطفولة

جدول ٨-١ معدلات وفيات الطفولة المبكرة		
معدلات وفيات حديثي الولادة، وفيات ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال، وفيات الأطفال دون الخامسة لفترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.		
معدل الوفيات	المنيا	مصر
وفيات حديثي الولادة	٢٨,١	٢٢,٩
وفيات ما بعد حديثي الولادة	٣٥,٣	١٥,١
وفيات الرضع	٦٣,٤	٣٨,٠
وفيات الأطفال	١٤,٦	٧,٩
وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر	٧٧,١	٤٥,٧

جدول ٨-٢ معدلات تطور وفيات الطفولة المبكرة						
تطور وفيات حديثي الولادة، وفيات ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال، وفيات الأطفال دون الخامسة لفترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣.						
مركز الفترة		معدل الوفيات				
السنوات السابقة على إجراء المسح	التقريبي أو المرجعية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
٤-٠	٢٠٠١	٢٨,١	٣٥,٣	٦٣,٤	١٤,٦	٧٧,١
٩-٥	١٩٩٦	٣١,٣	٥٠,٥	٨١,٨	٢٢,٣	١٠٢,٣
١٤-١٠	١٩٩١	٤٥,١	٤٥,٣	٩٠,٤	٣٧,٢	١٢٤,٣
١٩-١٥	١٩٨٦	٤٧,٥	٥٥,٣	١٠٢,٨	٥٩,٥	١٥٦,٢

جدول ٨-٣ السلوك الإنجابي مرتفع الخطورة

نسبة الأطفال المولودين خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والمعرضين لخطر الوفاة المتزايد وكذلك نسب السيدات المتزوجات حالياً والمعرضات لإنجاب أطفال معرضين لخطر الوفاة، حسب فئات الخطر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

فئات الخطر	المنيا			مصر		
	المواليد في الخمس سنوات نسبة السيدات			المواليد في الخمس سنوات نسبة السيدات		
	السابقة على إجراء المسح	المتزوجات	حالياً	السابقة على إجراء المسح	المتزوجات	حالياً
نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة المواليد نسبة الخطر
غير موجود في أى فئة مرتفعة الخطورة	٢٤,٣	١,٠٠	١٤,٦	٣٢,٥	١,٠٠	١٩,٠
فئة خطر حتمية						
المولود الأول، عمر الأم ١٨-٢٤	٢٠,٣	١,١٤	٦,٥	٢٦,٥	١,٤٠	٧,٥
فئة خطر مرتفعة واحدة						
عمر الأم أقل من ١٨ سنة	٥,٠	٣,١٧	٠,٦	٢,٩	١,٧٧	٠,٣
عمر الأم أكبر من ٣٤ سنة	١,١	١,٠٩	٢,٨	٢,١	١,٩٨	٧,٥
فترة التباعد أقل من ٢٤ شهر	١١,٦	١,٤٦	١١,٦	٩,٧	١,٣٠	٩,٣
ترتيب المولود أكبر من ٣	٢٢,٠	١,٢١	١٨,٧	١٤,٢	١,٣٤	١٢,٩
المجموع الجزئي	٣٩,٨	١,٥٣	٣٣,٨	٢٨,٩	١,٤٢	٣٠,٠
فئة خطر عالية متعددة						
العمر > ١٨ وفترة التباعد > ٢٤ شهر ^٢	٠,٤	٠,٠٠	٠,٢	٠,٢	٠,٠٠	٠,١
العمر < ٣٤ والفترة بين المولودين > ٢٤ شهر	٠,١	٢١,٧٠	٠,١	٠,٢	٥,٠٦	٠,٣
العمر < ٣٤ سنة وترتيب المولود < ٣	٨,٣	٢,٠٥	٣٤,٦	٧,٥	١,٦٧	٣٥,١
العمر < ٣٤ سنة وفترة التباعد > ٢٤ شهر وترتيب المولود < ٣	١,٣	٣,٦٢	٢,٢	١,٠	١,٨٦	٢,٣
فترة التباعد > ٢٤ شهر وترتيب المولود < ٣	٥,٥	٢,٦٣	٨,١	٣,٣	٢,٤٨	٥,٨
المجموع الجزئي	١٥,٦	٢,٤١	٤٥,١	١٢,١	١,٩٢	٤٣,٦
في أى فئة خطر متجنبة	٥٥,٤	١,٧٨	٧٨,٩	٤١,٠	١,٥٧	٧٣,٦
الإجمالي	١٠٠,٠	-	١٠٠,٠	١٠٠,٠	-	١٠٠,٠
عدد المواليد	١٧٨٧	-	١٨٧٤	٦٣١٤	-	٨٤٤٥

ملاحظة: نسبة الخطر هي النسبة بين نسبة وفيات المواليد في فئة خطر عالي معينة إلى نسبة وفيات المواليد الذين ليسوا في أى فئة خطر عالي.

^١ تم تحديد السيدات في فئات الخطر طبقاً لحالتهم عند ولادة الطفل، إذا كان الطفل قد ولد في وقت المسح: العمر أقل من ١٧ سنة و ٣ أشهر، العمر أكبر من ٣٤ سنة وشهرين، آخر مولود منذ ١٥ شهر مضت أو أقل وآخر مولود ترتيبه الثالث أو أكثر.

^٢ تشمل السيدات اللاتي أجريهن عملية تعقيم.

^٣ تشمل الفئتين العمر > ١٨ وترتيب المولود < ٣.

٩ المعرفة بمرض الإيدز، التهاب "الكبد الفيروسي سي"، وممارسات الحقن الآمن

جدول ٩-١ المعرفة بالإيدز

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الإيدز والتوزيع النسبى لمعرفة السيدات عن الإيدز حسب آخر مصدر للحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو مسموعة عن الإيدز/فيروس نقص المناعة المكتسبة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

آخر مصدر للسيدة للحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو									
الخصائص الخلفية	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز	عدد السيدات	مسموعة عن الإيدز/ فيروس نقص المناعة المكتسبة						عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز
			وسائط إعلام	مقدم خدمة الزوج/أقارب أخرى/بيانات	طبية	أخرى	مفقودة	الإجمالي	
الفئة العمرية									
١٩-١٥	٦٢,٧	١٥٠	٩٣,٦	٠,٠	١,١	٠,٠	٥,٣	١٠٠,٠	٩٤
٢٤-٢٠	٧٨,٨	٣٨٦	٩٤,٧	٠,٧	١,٦	٠,٠	٢,٠	١٠٠,٠	٣٠٤
٢٩-٢٥	٧٩,٤	٣٥٠	٩٦,٠	٠,٧	١,١	٠,٠	١,٤	١٠٠,٠	٢٧٨
٣٤-٣٠	٧١,٩	٣٢٤	٩٤,٤	٠,٩	٠,٤	٠,٠	٢,١	١٠٠,٠	٢٣٣
٣٩-٣٥	٦٩,٠	٣٤٢	٩٤,٥	١,٣	٠,٨	٠,٠	١,٧	١٠٠,٠	٢٣٦
٤٤-٤٠	٦١,٥	٢٥٧	٩٤,٣	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٤,٤	١٠٠,٠	١٥٨
٤٩-٤٥	٥٤,١	٢٤٤	٩٠,٩	٠,٨	١,٥	٠,٠	٥,٣	١٠٠,٠	١٣٢
الإقامة									
حضر	٨٧,٣	٣٩٥	٩٤,٥	١,٤	١,٤	٠,٠	١,٢	١٠٠,٠	٣٤٥
ريف	٦٥,٧	١٦٥٨	٩٤,٤	٠,٥	٠,٩	٠,٠	٣,١	١٠٠,٠	١٠٩٠
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٣,٣	١٠٩٢	٩٤,٢	٠,٣	٠,٧	٠,٠	٣,٤	١٠٠,٠	٥٨٢
المرحلة الابتدائية	٧٤,٦	٣٥١	٩٥,٨	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٢,٧	١٠٠,٠	٢٦٢
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٦,٩	٦١٠	٩٤,١	١,٤	١,٧	٠,٠	١,٩	١٠٠,٠	٥٩١
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدي	٧٨,٥	٣١١	٩١,٤	١,٦	٣,٣	٠,٠	٢,٥	١٠٠,٠	٢٤٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٦٨,٤	١٧٤٢	٩٥,٠	٠,٥	٠,٦	٠,٠	٢,٧	١٠٠,٠	١١٩١
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٥٤,٧	٩٨٩	٩٢,٢	٠,٢	١,١	٠,٠	٥,٠	١٠٠,٠	٥٤١
المستوى الثانى	٧٣,٤	٤٣٣	٩٧,٥	٠,٣	٠,٦	٠,٠	١,٣	١٠٠,٠	٣١٨
المستوى المتوسط	٨٥,٧	٣١٥	٩٥,٦	٠,٤	١,١	٠,٠	١,١	١٠٠,٠	٢٧٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٦,٨	٣١٦	٩٤,١	٢,٣	١,٣	٠,٠	١,٣	١٠٠,٠	٣٠٦
المنيا	٦٩,٩	٢٠٥٣	٩٤,٤	٠,٧	١,٠	٠,٠	٢,٦	١٠٠,٠	١٤٣٥
مصر	٨٩,٦	٩١٥٩	٩٥,٥	٠,٧	٠,٧	٠,٠	٢,٠	١٠٠,٠	٨٢٠٩

جدول ٢-٩ المعرفة بطرق العدوى من الإيدز

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الإيدز ويمكنهن تحديد على الأقل طريقة واحدة للعدوى من الفيروس المسبب للإيدز، ونسبة السيدات اللاتي يعرفن طرق انتقال الفيروس المسبب للإيدز، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة السيدات اللاتي يعرفن طرق انتقال الفيروس													عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز وعلى الأقل طريقة واحدة للعدوى من الإيدز		نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واستطعن اللاتي سبق لهن الزواج وذكر طريقة واحدة على الأقل للعدوى من الإيدز	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	
نمط انتقال الفيروس													نمط انتقال الفيروس		نمط انتقال الفيروس	

جدول ٩-٣ المعرفة بالتهاب الكبد الفيروسي سي

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى والتوزيع النسبى لمعرفة السيدات عن التهاب الكبد الفيروسى سى حسب مصدر الحصول على المعلومات سواء كانت مرتبة أو مسموعة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

مصدر الحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو مسموعة عن							نسبة السيدات		
التهاب الكبد الفيروسي							عدد	اللاتى سبق لهن	
							السيدات	الزواج ويعرفن	
							اللاتى سبق	التهاب الكبد	
التهاب الكبد	الاجمالى	مفقودة	آخرين	طبية	إعلام أخرى	التلفزيون	لهن الزواج	الفيروسي سى	الخصائص الخلفية
الفئة العمرية									
٤٥	١٠٠,٠	١٧,٨	٢,٢	٠,٠	٠,٠	٨٠,٠	١٥٠	٣٠,٠	١٩-١٥
١٩٩	١٠٠,٠	٤,٠	٥,٥	٢,٥	١,٥	٨٦,٤	٣٨٦	٥١,٦	٢٤-٢٠
٢٠١	١٠٠,٠	٤,٥	٤,٥	٣,٠	٠,٠	٨٨,١	٣٥٠	٥٧,٤	٢٩-٢٥
١٧١	١٠٠,٠	٦,٤	٩,٤	١,٢	١,٨	٨١,٣	٣٢٤	٥٢,٨	٣٤-٣٠
١٧٧	١٠٠,٠	٤,٥	٤,٥	٣,٤	٢,٣	٨٥,٣	٣٤٢	٥١,٨	٣٩-٣٥
١٣٣	١٠٠,٠	٩,٨	٨,٣	٣,٨	٠,٨	٧٧,٤	٢٥٧	٥١,٨	٤٤-٤٠
١٠٤	١٠٠,٠	١٢,٥	٩,٦	١,٩	١,٩	٧٤,٠	٢٤٤	٤٢,٦	٤٩-٤٥
الإقامة									
٢٦٩	١٠٠,٠	٦,٣	٨,٦	٣,٣	٢,٢	٧٩,٦	٣٩٥	٦٨,١	حضر
٧٦١	١٠٠,٠	٧,٠	٥,٧	٢,٢	٠,٩	٨٤,٢	١٦٥٨	٤٥,٩	ريف
الحالة التعليمية									
٣٧٢	١٠٠,٠	٧,٠	٤,٨	١,٣	٠,٥	٨٦,٣	١٠٩٢	٣٤,١	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٦٩	١٠٠,٠	٦,٥	٤,١	٠,٠	٠,٠	٨٩,٣	٣٥١	٤٨,١	المرحلة الابتدائية
٤٨٩	١٠٠,٠	٦,٧	٨,٤	٤,٣	٢,٢	٧٨,٣	٦١٠	٨٠,٢	المرحلة الإعدادية/ فأعلى
الحالة العملية									
٢١٨	١٠٠,٠	٧,٨	٦,٩	٧,٣	٣,٢	٧٤,٨	٣١١	٧٠,١	تعمل مقابل عائد نقدى
٨١٢	١٠٠,٠	٦,٥	٦,٣	١,٢	٠,٧	٨٥,٢	١٧٤٢	٤٦,٦	لا تعمل مقابل عائد نقدى
مؤشر الثروة									
٣٤٢	١٠٠,٠	٨,٥	٤,١	٢,٦	٠,٩	٨٣,٩	٩٨٩	٣٤,٦	أدنى مستوى
٢١٢	١٠٠,٠	٥,٢	٦,٦	٢,٤	٠,٥	٨٥,٤	٤٣٣	٤٩,٠	المستوى الثانى
٢٠٥	١٠٠,٠	٤,٩	٥,٤	٢,٤	١,٠	٨٦,٣	٣١٥	٦٥,١	المستوى المتوسط
٢٧١	١٠٠,٠	٧,٤	١٠,٠	٢,٦	٢,٦	٧٧,٥	٣١٦	٨٥,٨	المستوى الرابع/أعلى مستوى
١٠٣٠	١٠٠,٠	٦,٨	٦,٤	٢,٥	١,٣	٨٣,٠	٢٠٥٣	٥٠,٢	المنيا
٥٩٧٥	١٠٠,٠	٦,٣	٦,٥	٤,٣	١,٤	٨١,٥	٩١٥٩	٦٥,٢	مصر

جدول ٩-٤ المعرفة بطرق العدوى من التهاب الكبد الفيروسي سي

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى ويمكنهن ذكر على الأقل طريقة واحدة للعدوى من التهاب الكبد الفيروسى سى، ونسبة السيدات اللاتي يعرفن طرق انتقال الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الفيروسى سى، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

[illegible]

جدول ٩-٥ المعرفة بممارسات الحقن الآمن .

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الأشياء التي يجب على الناس فعلها من أجل ضمان أن الحقن آمنة والتوزيع النسبي لمعرفة السيدات بممارسات الحقن الآمن خلال السنة أشهر السابقة على إجراء المسح حسب آخر مصدر للحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو مسموعة عن ممارسات الحقن الآمن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن بعض الأشياء عن ممارسات السيدات	عدد	مصدر الحصول على المعلومات سوا كانت مرئية أو مسموعة عن	الاستخدام الآمن للحقن					عدد السيدات	نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن بعض الأشياء عن ممارسات السيدات	مصدر الحصول على المعلومات سوا كانت مرئية أو مسموعة عن	الاستخدام الآمن للحقن
			وسائل إعلام	مقدم خدمة الزوج/أقارب أخرى/بيانات	طبية	أخرى	لهن الزواج التلفزيون				
الفئة العمرية	١٥-١٩	٢٠-٢٤	٢٥-٢٩	٣٠-٣٤	٣٥-٣٩	٤٠-٤٤	٤٥-٤٩	الإقامة	حضر	ريف	الحالة التعليمية
١٩-١٥	٤١,٣	٣٨٦	٤٤,٣	١٥٠	٣٧,١	٠,٠	٤٠,٣	٨,١	١٤,٥	١٠٠,٠	٦٢
٢٤-٢٠	٤٣,٣	٣٨٦	٤٤,٣	١٥٠	٣٧,١	٠,٠	٤٠,٣	٨,١	١٤,٥	١٠٠,٠	٦٢
٢٩-٢٥	٤٦,٩	٣٥٠	٤٦,٣	٣٥٠	٤٤,٥	١,٨	٤٤,٥	١,٨	٥,٥	١٠٠,٠	١٦٤
٣٤-٣٠	٤٥,١	٣٢٤	٤١,١	٣٢٤	٤٥,٢	٠,٧	٤٥,٢	٦,٢	٦,٨	١٠٠,٠	١٤٦
٣٩-٣٥	٤٧,١	٣٤٢	٤٢,٢	٣٤٢	٤٥,٣	٠,٦	٤٥,٣	٥,٠	٦,٨	١٠٠,٠	١٦١
٤٤-٤٠	٤٦,٣	٢٥٧	٣٧,٠	٢٥٧	٤٦,٢	١,٧	٤٦,٢	٥,٩	٩,٢	١٠٠,٠	١١٩
٤٩-٤٥	٣٦,٥	٢٤٤	٤٢,٧	٢٤٤	٤٠,٤	١,١	٤٠,٤	١٠,١	٥,٦	١٠٠,٠	٨٩
الإقامة	٥٢,٩	٣٩٥	٤٤,٥	٣٩٥	٤١,٦	٣,٣	٤١,٦	٥,٧	٤,٨	١٠٠,٠	٢٠٩
حضر	٤٢,٢	١٦٥٨	٤١,٥	١٦٥٨	٤٥,٦	٠,١	٤٥,٦	٤,٦	٨,٢	١٠٠,٠	٦٩٩
ريف	٣٨,٧	١٠٩٢	٣٦,٩	١٠٩٢	٤٨,٧	٠,٢	٤٨,٧	٥,٤	٨,٧	١٠٠,٠	٤٢٣
الحالة التعليمية	٤٤,٤	٣٥١	٣٥,٩	٣٥١	٥٠,٠	٠,٦	٥٠,٠	٥,٨	٧,٧	١٠٠,٠	١٥٦
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٣,٩	٦١٠	٥٢,٠	٦١٠	٣٧,١	١,٨	٣٧,١	٣,٦	٥,٥	١٠٠,٠	٣٢٩
المرحلة الابتدائية	٥٥,٦	٣١١	٤٥,٧	٣١١	٤١,٦	٢,٣	٤١,٦	٥,٢	٥,٢	١٠٠,٠	١٧٣
المرحلة الإعدادية/أعلى	٤٢,٢	١٧٤٢	٤١,٤	١٧٤٢	٤٥,٤	٠,٥	٤٥,٤	٤,٨	٧,٩	١٠٠,٠	٧٣٥
الحالة العملية	٣٩,٣	٩٨٩	٣٧,٥	٩٨٩	٤٧,٠	٠,٠	٤٧,٠	٥,٧	٩,٨	١٠٠,٠	٣٨٩
مؤشر الثروة	٤٣,٦	٤٣٣	٣٥,٤	٤٣٣	٥١,٩	١,١	٥١,٩	٥,٨	٥,٨	١٠٠,٠	١٨٩
أدنى مستوى	٤٧,٦	٣١٥	٥٠,٠	٣١٥	٣٩,٣	٠,٧	٣٩,٣	٢,٠	٨,٠	١٠٠,٠	١٥٠
المستوى الثاني	٥٧,٠	٣١٦	٥٢,٨	٣١٦	٣٦,٧	٢,٨	٣٦,٧	٤,٤	٣,٣	١٠٠,٠	١٨٠
المستوى المتوسط	٤٤,٢	٢٠٥٣	٤٢,٢	٢٠٥٣	٤٤,٧	٠,٩	٤٤,٧	٤,٨	٧,٤	١٠٠,٠	٩٠٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٦١,٧	٩١٥٩	٥٦,٧	٩١٥٩	٢٧,٠	١,٧	٢٧,٠	٩,٥	٥,١	١٠٠,٠	٥٦٤٨
المنيا											
مصر											

جدول ٦-٩ ممارسات الحقن الآمن

تسبب السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن ممارسات الحقن الآمن وقمن بذكرها، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	إبر مغلقة	استخدام سرنجة/ في السرنجة/ الإبرة	عدم المشاركة غلى/تعقيم السرنجة قبل الاستعمال	أخرى	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن ممارسات الحقن الآمن
الفئة العمرية					
١٩-١٥	٨٨,٧	٣٥,٥	٤,٨	٠,٠	٦٢
٢٤-٢٠	٨٩,٨	٣٦,٥	٢,٤	١,٢	١٦٧
٢٩-٢٥	٨٩,٦	٣١,١	١٠,٤	١,٢	١٦٤
٣٤-٣٠	٨٨,٤	٢٩,٥	٤,٨	٣,٤	١٤٦
٣٩-٣٥	٨٧,٠	٤٢,٢	٥,٦	١,٩	١٦١
٤٤-٤٠	٧٩,٨	٣٤,٥	٨,٤	٤,٢	١١٩
٤٩-٤٥	٨٢,٠	٣٨,٢	٦,٧	٤,٥	٨٩
الإقامة					
حضر	٩٠,١	٤١,٦	٦,٢	٠,٥	٢٠٩
ريف	٨٦,٠	٣٣,٣	٦,٢	٢,٩	٦٩٩
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٤,٢	٢٦,٢	٤,٣	٣,٣	٤٢٣
المرحلة الابتدائية	٨٥,٣	٣٧,٢	٧,١	١,٩	١٥٦
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩١,٢	٤٥,٩	٨,٢	١,٢	٣٢٩
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي	٨٨,٤	٤٨,٠	٨,٧	٢,٣	١٧٣
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٨٦,٥	٣٢,٢	٥,٦	٢,٣	٧٣٥
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٨٤,٦	٢٩,٦	٥,١	٢,٣	٣٨٩
المستوى الثاني	٨٦,٨	٣٦,٠	٣,٢	٣,٢	١٨٩
المستوى المتوسط	٨٧,٣	٣٤,٧	٩,٣	٢,٠	١٥٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩١,٧	٤٧,٢	٨,٩	١,٧	١٨٠
المنيا	٨٦,٩	٣٥,٢	٦,٢	٢,٣	٩٠٨
مصر	٨٣,٠	٦٢,٨	١٤,٩	١,٠	٥٦٤٨

١٠ ختان الإناث

جدول ١٠-١ انتشار ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ وتم ختانهن، ومن بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ولديهن بنات، ونسبة من لديهن بنت واحدة على الأقل مختته أو عندهن النية لختان بناتهن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتم ختانهن	نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	نسبة اللاتي لديهن على الأقل بنت واحدة مختة	نسبة اللاتي ليس لديهن بنات مختات ولديهن نية ختان بناتهن في المستقبل	عدد السيدات اللاتي لديهن بنات
الفئة العمرية					
١٩-١٥	٩٢,١	١٥٠	٣,٢	٥٨,١	٣١
٢٤-٢٠	٩٤,٣	٣٨٦	٠,٥	٧٥,٠	٢٢٠
٢٩-٢٥	٩٦,٦	٣٥٠	٦,٧	٧١,٠	٢٥٢
٣٤-٣٠	٩٦,٠	٣٢٤	٣٦,٢	٤٢,٧	٢٧٩
٣٩-٣٥	٩٦,٢	٣٤٢	٥٩,٩	٢٠,١	٢٩٩
٤٤-٤٠	٩٦,٩	٢٥٧	٧٥,٧	٨,٨	٢٢٦
٤٩-٤٥	٩٨,٤	٢٤٤	٨٧,٩	٢,٧	٢٢٣
الإقامة					
حضر	٩٤,٧	٣٩٥	٣٧,٧	٢٨,٨	٢٩٢
ريف	٩٦,٢	١٦٥٨	٤٤,٩	٣٩,٠	١٢٣٨
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٧,٤	١٠٩٢	٥١,٥	٣٩,٢	٨٢١
المرحلة الابتدائية	٩٨,٣	٣٥١	٥٥,٢	٢٩,٥	٢٨٨
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩١,٨	٦١٠	٢٠,٠	٣٨,٠	٤٢١
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي	٩٥,٢	٣١١	٤٤,٠	٢٥,٧	٢٤١
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٩٦,٠	١٧٤٢	٤٣,٤	٣٩,٢	١٢٨٩
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٩٦,٣	٩٨٩	٤٧,٣	٤٠,٤	٧٣٦
المستوى الثاني	٩٨,٦	٤٣٣	٤٤,٣	٤٠,١	٣٢٧
المستوى المتوسط	٩٦,٥	٣١٥	٤٠,٥	٣٨,٨	٢٣٢
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٠,٥	٣١٦	٣٣,٦	٢٠,٩	٢٣٥
المنيا	٩٥,٩	٢٠٥٣	٤٣,٥	٣٧,١	١٥٣٠
مصر	٩٧,٠	٩١٥٩	٤٧,٣	٣٠,٧	٦٥٨٧

جدول ١٠-٢ الاتجاهات نحو استمرار ختان الإناث

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب اتجاهاتهن في استمرارية ختان الإناث، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	ختان الإناث يجب أن:			عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
	يستمر	يتوقف	أخرى/غير متأكدة	الإجمالي
الفئة العمرية				
١٩-١٥	٧٤,٧	٢١,٣	٤,٠	١٠٠,٠
٢٤-٢٠	٧٢,٠	٢١,٠	٧,٠	١٠٠,٠
٢٩-٢٥	٧٦,٠	١٨,٠	٦,٠	١٠٠,٠
٣٤-٣٠	٧٢,٥	٢٠,٤	٧,١	١٠٠,٠
٣٩-٣٥	٧٢,٨	١٩,٦	٧,٦	١٠٠,٠
٤٤-٤٠	٧٣,٥	١٨,٣	٨,٢	١٠٠,٠
٤٩-٤٥	٧٥,٤	١٨,٠	٦,٦	١٠٠,٠
الإقامة				
حضر	٦٣,٠	٣٠,٩	٦,١	١٠٠,٠
ريف	٧٦,٢	١٦,٨	٧,٠	١٠٠,٠
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٣,٢	١٠,١	٦,٨	١٠٠,٠
المرحلة الابتدائية	٧٧,٨	١٧,١	٥,١	١٠٠,٠
المرحلة الإعدادية/فأعلى	٥٤,٤	٣٧,٧	٧,٩	١٠٠,٠
الحالة العملية				
تعمل مقابل عائد نقدي	٦٣,٠	٢٩,٦	٧,٤	١٠٠,٠
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٧٥,٦	١٧,٧	٦,٧	١٠٠,٠
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٨٠,٢	١١,٨	٨,٠	١٠٠,٠
المستوى الثاني	٧٩,٠	١٦,٤	٤,٦	١٠٠,٠
المستوى المتوسط	٧١,٧	٢٢,٥	٥,٧	١٠٠,٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤٨,١	٤٤,٦	٧,٣	١٠٠,٠
المنيا	٧٣,٧	١٩,٥	٦,٨	١٠٠,٠
مصر	٧١,١	١٧,٧	١١,٢	١٠٠,٠

جدول ١٠-٣ المناقشة حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن أنهن سمعن أو رأين معلومات عن ختان الإناث من خلال قنوات معلومات متعددة واللاتي ناقشن الختان مع الأقارب، العائلة أو الأصدقاء خلال العام السابق على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	التليفزيون	الراديو	المجلات	الندوات المحلية	الجامع/ الكنيسة	مناقشة مع العائلة/ الأصدقاء/ الجيران	اللاتي سبق لهن الزواج	عدد السيدات
الفئة العمرية								
١٩-١٥	٧١,٣	١٤,٠	٤,٧	٣,٣	٦,٧	٤٧,٣	١٥٠	
٢٤-٢٠	٧٨,٢	١٦,٦	٨,٠	١,٨	٦,٥	٥٧,٨	٣٨٦	
٢٩-٢٥	٧٨,٠	١٨,٠	٩,٧	٣,١	٨,٠	٥٧,٧	٣٥٠	
٣٤-٣٠	٧٤,٤	١٨,٢	٩,٣	٢,٥	٥,٢	٥٨,٦	٣٢٤	
٣٩-٣٥	٧٢,٢	١٧,٨	٩,٩	٢,٠	٦,٧	٥٧,٩	٣٤٢	
٤٤-٤٠	٧٠,٠	١٧,١	٧,٨	٢,٣	٦,٦	٥٥,٣	٢٥٧	
٤٩-٤٥	٦٥,٢	١٤,٣	٤,٩	٢,٩	١٠,٢	٥٤,٥	٢٤٤	
الإقامة								
حضر	٨٥,٣	٢٠,٣	٢١,٠	٣,٠	١١,١	٦٠,٥	٣٩٥	
ريف	٧٠,٧	١٦,١	٥,١	٢,٤	٦,١	٥٥,٥	١٦٥٨	
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٤,٣	١٠,٩	٠,٥	١,٢	٤,٤	٥٢,٧	١٠٩٢	
المرحلة الابتدائية	٧٢,٦	١٥,٧	١,٧	٢,٠	٦,٦	٦١,٣	٣٥١	
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٠,٥	٢٨,٤	٢٥,٧	٥,١	١٢,١	٦٠,٣	٦١٠	
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدي	٧٩,١	٢٥,٧	٢٤,٨	٦,١	٩,٦	٥٧,٦	٣١١	
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٧٢,٥	١٥,٣	٥,٢	١,٨	٦,٦	٥٦,٣	١٧٤٢	
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٦٠,٨	١٠,١	١,٦	١,٧	٤,٦	٥١,٥	٩٨٩	
المستوى الثاني	٧٨,٥	١٨,٠	٤,٢	١,٨	٤,٨	٦١,٢	٤٣٣	
المستوى المتوسط	٨٧,٠	٢١,٦	١٠,٢	٢,٩	٨,٦	٦٠,٣	٣١٥	
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٣,٠	٣٢,٠	٣٢,٣	٥,٤	١٦,٥	٦١,٧	٣١٦	
المنيا	٧٣,٥	١٦,٩	٨,٢	٢,٥	٧,١	٥٦,٥	٢٠٥٩	
مصر	٨٦,٣	٢٠,٤	١١,٥	٢,٢	٣,٨	٥٦,٨	٩١٥٩	

جدول ١٠-٤ المعتقدات حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويوافقن على بعض الجمل الخاصة بختان الإناث، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	عادة دينية هامة	الزواج يفضل	يمنع الزنا	يقلل الإشباع الجنسي	يمكن أن يؤدي إلى وفاة البنت	يسبب العقم	صعوبة الولادة	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
الفئة العمرية								
١٩-١٥	٥٦,٧	٦٢,٠	٢١,٣	١٧,٣	٢٢,٧	١٠,٠	٦,٧	١٥٠
٢٤-٢٠	٥٨,٣	٦٤,٥	٣٧,٣	٣٠,٨	٣٠,٨	١٥,٠	١٠,١	٣٨٦
٢٩-٢٥	٦٣,٤	٦٤,٣	٣٦,٩	٣٤,٠	٢٤,٠	١٠,٠	١٠,٠	٣٥٠
٣٤-٣٠	٥٨,٦	٦٦,٠	٣٤,٩	٣٦,١	٢٤,٤	١٠,٨	٨,٦	٣٢٤
٣٩-٣٥	٥٧,٦	٦٢,٣	٣٥,١	٣١,٩	٢٤,٣	١١,٤	٨,٨	٣٤٢
٤٤-٤٠	٥٤,٩	٥٨,٨	٣٨,٩	٣٢,٣	٢٤,٩	١٢,٨	٨,٦	٢٥٧
٤٩-٤٥	٥٢,٥	٥٤,٩	٣٤,٤	٢٣,٠	٢١,٣	١١,١	٧,٤	٢٤٤
الإقامة								
حضر	٥٦,٢	٥٤,٤	٣٥,٩	٣١,٩	٢٩,٩	١٠,٩	٦,٣	٣٩٥
ريف	٥٨,٣	٦٤,٢	٣٥,٠	٣٠,٣	٢٣,٩	١٢,٠	٩,٥	١٦٥٨
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٢,٣	٦٨,٦	٣٥,٩	٢٥,٧	١٧,٠	١٠,٨	٨,٨	١٠٩٢
المرحلة الابتدائية	٥٨,١	٦٥,٢	٣٤,٨	٣٠,٨	٢٠,٨	١٠,٨	٩,٤	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٤٩,٨	٤٩,٣	٣٤,١	٣٩,٣	٤٢,٠	١٤,١	٨,٧	٦١٠
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدي	٥٠,٢	٥٧,٩	٣٩,٢	٣٩,٢	٣٧,٦	١٣,٥	١٠,٦	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥٩,٢	٦٣,١	٣٤,٤	٢٩,١	٢٢,٨	١١,٥	٨,٦	١٧٤٢
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٥٦,٦	٦٦,٨	٣٤,٠	٢٥,٩	١٨,٧	١١,٣	٨,٥	٩٨٩
المستوى الثاني	٦٥,٨	٦٧,٢	٣٧,٤	٣٢,٣	٢٥,٤	١٠,٩	٩,٢	٤٣٣
المستوى المتوسط	٦٢,٥	٦٠,٠	٣٥,٦	٣٣,٣	٢٥,٤	١٣,٣	١١,١	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤٦,٢	٤٣,٧	٣٥,٤	٤٠,٥	٤٤,٣	١٣,٠	٧,٣	٣١٦
المنيا	٥٧,٩	٦٢,٣	٣٥,٢	٣٠,٦	٢٥,١	١١,٨	٨,٩	٢٠٥٣
مصر	٧٢,٢	٦٤,٣	٤٦,٧	٣٢,٤	٢٨,١	٧,٥	٥,٩	٩١٥٩

ملحق ب أخطاء المعاينة

تتأثر التقديرات المحسوبة من عينة المسح بنوعين من الأخطاء: (١) أخطاء التحيز (أخطاء لا ترجع لاختيار وحدات المعاينة) و (٢) أخطاء المعاينة (بسبب اختيار وحدات دون غيرها). تنتج أخطاء التحيز نتيجة لخطأ في جمع ومعالجة البيانات، مثل فشل تحديد ومقابلة الأسرة الصحيحة، وأخطاء نتيجة لسوء فهم جزء من الأسئلة سواء من جانب المستجيبة أو الباحثة، وأخطاء إدخال البيانات. وبالرغم من تطبيق مقاييس مراقبة الجودة خلال المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ لتقليل هذا النوع من الأخطاء، فإن أخطاء التحيز من المستحيل تجنبها ومن الصعب تقييمها إحصائياً.

وعلى عكس أخطاء التحيز، فإن أخطاء المعاينة يمكن تقديرها إحصائياً. إن العينة المسحوبة للمستجيبات فى المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ هي واحدة فقط من عينات كثيرة يمكن سحبها من نفس المجتمع، باستخدام نفس التصميم ونفس حجم العينة المتوقع سحبه. ويمكن أن تعطى أى من هذه العينات نتائج مختلفة بعض الشيء عن النتائج التي تم الحصول عليها من العينة الفعلية المختارة. وأخطاء المعاينة هي مقياس للاختلافات بين كل العينات الممكن سحبها. وبالرغم من أن درجة الاختلاف غير معروفة بالتحديد، إلا أنه يمكن تقديرها من نتائج المسح.

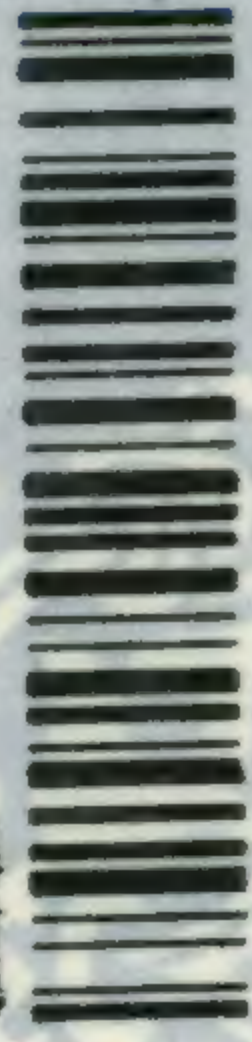
ويقاس خطأ المعاينة عموماً بدلالة الخطأ المعياري لإحصاء معين. ويمكن استخدام الخطأ المعياري لحساب فترات الثقة التي يفترض أن تقع بداخلها القيمة الحقيقية للمجتمع. وفعلياً، يتم حساب ٩٥% فترات الثقة، أى قيمة الإحصاء سوف تقع فى مدى وهو ٩٥% فترات الثقة. ويتم حساب الحد الأعلى من هذا المدى بزيادة الخطأ المعياري من الإحصاء ويتم حساب الحد الأدنى لهذا المدى بطرح الخطأ المعياري من الإحصاء.

تعرض أخطاء المعاينة فى جدول ١ للمؤشرات الأساسية فى المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣. ويعرض الجدول قيمة الاحصاء (R)، خطأ المعاينة (SE)، والعدد غير المرجح للحالات (N) والعدد المرجح للحالات (WN)، أثر التصميم (DEFT)، الخطأ المعياري النسبي (SE/R)، وحدود ثقة بـ ٩٥% ($R \pm 2SE$) لكل متغير.

جدول ١ أخطاء المعاينة حسب المؤشرات المختارة، محافظة المنيا، المسح السكاني الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣.

المتغيرات	القيمة (R)	الخطأ المعيارى (SE)	عدد الحالات		أثر التصميم (DEFT)	الخطأ المعيارى النسبى (SE/R)	حدود الثقة	
			غير المرجح (N)	المرجح (WN)			R-2SE	R+2SE
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٥٣٢	٠,٠٢٥	٢٠٥٣	٢٠٥٣	٢,٢٤٥	٠,٠٤٦	٠,٤٨٢	٠,٥٨١
الاستخدام السابق لأى وسيلة	٠,٧٤٧	٠,٠١٤	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٠١	٠,٠١٩	٠,٧١٨	٠,٧٧٥
الاستخدام الحالى لأى وسيلة	٠,٤٩١	٠,٠١٧	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٤٩	٠,٠٣٤	٠,٤٥٧	٠,٥٢٤
الاستخدام الحالى لأى وسيلة حديثة	٠,٤٤٩	٠,٠١٧	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٦٤	٠,٠٣٧	٠,٤١٥	٠,٤٨٢
الاستخدام الحالى للحيوب	٠,٠٩٦	٠,٠١٠	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٠٤	٠,١٠٠	٠,٠٧٧	٠,١١٥
الاستخدام الحالى للولب	٠,١٨٨	٠,٠١٤	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٥٤٨	٠,٠٧٤	٠,١٦٠	٠,٢١٦
الاستخدام الحالى للحقن	٠,١٣٧	٠,٠١٠	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٢٣٥	٠,٠٧٢	٠,١١٧	٠,١٥٦
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٥٨٨	٠,٠١٣	١٨٧٤	١٨٧٤	١,١٠٥	٠,٠٢١	٠,٥٦٢	٠,٦١٣
ترغب فى تأجيل سنتين على الأقل	٠,١٩٧	٠,٠١١	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٢١١	٠,٠٥٧	٠,١٧٥	٠,٢١٩
الأمهات الحاصلات على حقن تيتانوس	٠,٧٥٧	٠,٠١٣	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٠٨٠	٠,٠١٧	٠,٧٣٠	٠,٧٨٣
الأمهات الحاصلات على رعاية حمل	٠,٥٢١	٠,٠٢١	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٤٠٩	٠,٠٤٠	٠,٤٨٠	٠,٥٦٢
الأمهات الحاصلات على رعاية حمل منتظمة	٠,٣٦١	٠,٠٢١	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٥٦٣	٠,٠٥٩	٠,٣١٩	٠,٤٠٤
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٤٣٧	٠,٠٢٥	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٧٩٨	٠,٠٥٧	٠,٣٨٧	٠,٤٨٧
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,٢٧١	٠,٠١٤	١٦٦٧	١٦٦٧	١,٢٤٢	٠,٠٥٢	٠,٢٤٢	٠,٢٩٩
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣٩٩	٠,٠٢٩	٤٥١	٤٥١	١,٢١١	٠,٠٧٤	٠,٣٤٠	٠,٤٥٨
استشارة شخص طبي حول الإسهال	٠,٥١٢	٠,٠٢٩	٤٥١	٤٥١	١,١٢١	٠,٠٥٦	٠,٤٥٥	٠,٥٦٩
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٧٧٧	٠,٠٢٧	٣١٠	٣١٠	١,١٢٨	٠,٠٣٤	٠,٧٢٤	٠,٨٣١
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٠	٠,٠٠٦	٣١٠	٣١٠	١,٠٠١	٠,٠٠٦	٠,٩٧٩	١,٠٠١
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٨٧١	٠,٠٢٢	٣١٠	٣١٠	١,١٣٦	٠,٠٢٥	٠,٨٢٨	٠,٩١٤
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٨٩٤	٠,٠١٨	٣١٠	٣١٠	١,٠٤٥	٠,٠٢١	٠,٨٥٧	٠,٩٣٠
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٦٥	٠,٠١١	٣١٠	٣١٠	١,٠٤٥	٠,٠١١	٠,٩٤٣	٠,٩٨٦
حصلوا على طعم الكبد الوبائى (الثلاث جرعات)	٠,٦٩٧	٠,٠٣٧	٣١٠	٣١٠	١,٤٢٣	٠,٠٥٣	٠,٦٢٢	٠,٧٧١
طعموا بالكامل	٠,٨٣٢	٠,٠٢٦	٣١٠	٣١٠	١,٢٣٧	٠,٠٣٢	٠,٧٨٠	٠,٨٨٥
الوزن للطول	٠,٠٢٧	٠,٠٠٤	١٦١٠	١٦١٠	٠,٩٨٢	٠,١٥٤	٠,٠١٨	٠,٠٣٥
الطول للعمر	٠,١٦٤	٠,٠١٨	١٦١٠	١٦١٠	١,٨٢٥	٠,١١١	٠,١٢٧	٠,٢٠٠
الوزن للعمر	٠,٠٧٨	٠,٠١٠	١٦١٠	١٦١٠	١,٤٤٦	٠,١٣١	٠,٠٥٨	٠,٠٩٩
معدل الإنجاب الكلى (٠-٣ سنوات)	٤,٠٦٢	٠,١٥٢	٥٦١٠٢	٥٦١٠٢	١,١٧٤	٠,٠٣٨	٣,٧٥٧	٤,٣٦٧
معدل وفيات حديثى الولادة (صفر-٤ سنوات)	٢٨,٠٨٢	٥,١٣٦	١٧٨٨	١٧٨٨	١,١٨٠	٠,١٨٣	١٧,٨٠٩	٣٨,٣٥٥
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	٣٥,٢٩٥	٤,٣٠٦	١٧٩٣	١٧٩٣	٠,٩٦٨	٠,١٢٢	٢٦,٦٨٣	٤٣,٩٠٧
معدل وفيات الأطفال للرضع	٦٣,٣٧٧	٦,٣٣١	١٧٩٥	١٧٩٥	١,٠٦٤	٠,١٠٠	٥٠,٧١٦	٧٦,٠٣٨
معدل وفيات الأطفال	١٤,٦١٠	٢,٨٥٦	١٧٩٥	١٧٩٥	٠,٩٩٢	٠,١٩٥	٨,٨٩٨	٢٠,٣٢١
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٧٧,٠٦١	٦,٤٥٥	١٨٠٤	١٨٠٤	١,٠١٣	٠,٠٨٤	٦٤,١٥٢	٨٩,٩٧٠

Bibliotheca Alexandrina



0651592

